4.

LA

VARIOLE

AU POINT DE VUE

ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PROPHYLACTIQUE

DU MÊME AUTEUR :

De la mélancolie. Mémoire couronné par l'Académie de médecine (Prix Lefèvre). Paris, 1863. 1 vol. in-18 jésus de 320 pages.

Études cliniques de médecine militaire. Observations et remarques recueillies à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, spécialement sur la tuberculisation aiguë et sur les affections des voies respiratoires et digestives. Paris, 1864. In-8, VIII-304 pages.

Traité des fièvres intermittentes. Paris, 1870. 1 vol. in-8, XVI-544 pages, avec une topographie médicale de Rome.

CORBEIL, TYP. ET STÉR. DE CRÉTE FILS.

LA

VARIOLE

AU POINT DE VUE

ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PROPHYLACTIQUE

PAR

LÉON COLIN

Médecin principal de l'armée,
Professeur à l'École d'application de médecine militaire (Val-de-Grâce),
Médecin en chef de l'hôpital militaire des varioleux de Bicêtre
pendant le siége de Paris (1870-1871).

AVEC 3 FIGURES DE TRACÉS



PARIS
LIBRAIRIE J. B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille, près du boulevard St-Germain.

LONDRES
BAILLIÈRE, TINDALL AND COX,
KING WILLIAMS STREET

MADRID
CARLOS BAILLY-BAILLIÈRE,
PLAZA DE TOPETE

1873

PRÉFACE

Ce travail a pour base principale l'histoire de l'épidémie de variole qui a frappé l'armée de la défense pendant le siége de Paris.

Chargé, sur la proposition du médecin en chef de cette armée, M. le baron Larrey, de la direction médicale de l'hôpital des varioleux de Bicêtre, je trouvai, en cet hôpital, un théâtre d'observation comme jamais peut-être, même avant la découverte de la vaccine, il ne s'en était présenté pour l'étude de cette affection.

Je pensais limiter mon travail à la relation des faits observés à Bicêtre; mais, encouragé par les bienveillants conseils de M. le baron Larrey, j'ai retardé l'époque de cette publication afin de pouvoir la compléter et réunir les éléments nécessaires à une étude de la grande épidémie qui, depuis trois ans, sévit sur l'ancien et sur le nouveau monde, et dont, malgré sa gravité, la variole de Paris n'a été qu'une des nombreuses manifestations.

Jusqu'en ces derniers temps la variole, bien que prenant chaque année plus d'extension, n'occupait qu'une place restreinte dans le cadre pathologique habituel de nos hôpi-

taux; quelques cabinets d'isolement, annexés aux salles principales, étaient consacrés au traitement de ces malades rarement assez nombreux pour constituer, en tel ou tel hôpital, une division distincte, un véritable service de varioleux.

Aussi rien ne nous préparait au tableau que, durant plusieurs mois, nous devions avoir sous les yeux : au tableau d'un vaste asile, deux ou trois fois plus grand que les principaux hôpitaux de Paris, qui fut, pendant toute cette période du siége, constamment rempli de varioleux, dans lequel la moyenne quotidienne des malades présents oscillait entre douze et quinze cents, et où le chiffre total des entrées, par variole seulement, fut de près de 8,000 !

Que l'on se représente douze services médicaux, comprenant une soixantaine de salles de 20 à 30 lits chacune, toutes et toujours remplies de ces malades atteints de la plus hideuse des maladies humaines, et peut-être se fera-t-on l'idée du triste milieu où nous vivions à Bicêtre.

Quoi de plus désolant à voir que des masses de malades tous frappés du même fléau, que ce fléau soit le choléra, la dyssenterie, le typhus; mais combien la scène est-elle plus pénible quand le mal qui sévit est la variole, dont les ravages ne paraissaient plus être de notre temps, et dont l'œuvre de Jenner semblait devoir conjurer les retours épidémiques des siècles passés!

Ce n'est pas, il est vrai, l'armée de Paris seulement qui a été atteinte de cette épidémie; nous rappellerons le tribut que lui ont payé les armées de province, en Bretagne sur-

tout (1) et sur la Loire; mais nulle part, en raison même des différences créées suivant les lieux par les circonstances de guerre, l'affection n'a duré aussi longtemps qu'à Paris où elle a sévi pendant tout le siége; nulle part elle n'a exigé, à elle seule, une installation nosocomiale aussi considérable que celle de Bicêtre.

Voici le résumé des entrées à cet hôpital du 12 octobre 1870 au 1er avril 1871.

Tableau A.

MALADES ENTRÉS A L'HÔPITAL MILITAIRE DE BICÊTRE.

	VARIOLEUX.		NON VARIOLEUX.		TOTAL.
	4e trimestre 1870.	1er trimestre 1871.	4e trimestre 1870.	1er trimestre 1871.	
Armée et corps auxiliaires.	1864	1228	209	105	3406
Garde nationale mobile....	3435	1051	96	129	4711
	Total des varioleux. 7578		Non var. 539		8117

Inutile de dire, devant de pareils chiffres, que jamais aucun établissement n'a reçu autant de varioleux en aussi peu de temps; sans doute, aujourd'hui les hôpitaux spéciaux d'Angleterre ont eu à subir l'influence de la recrudescence de la variole parmi la population qui les alimente; mais, d'après le chiffre habituel des entrants au *Small Pox hospital* de Londres (chiffre qui de 1835 à 1850 s'élève à 6,000 environ), nous pouvons dire que, pendant la durée du siége

(1) Voir Petit, Guillon, Le Barric. Thèses inaugurales. Paris, 1871.

TABLE DES MATIÈRES

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

DE
LA VARIOLE
AU POINT DE VUE
ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PROPHYLACTIQUE

CHAPITRE PREMIER

HISTOIRE GÉNÉRALE DE L'ÉPIDÉMIE DE 1869-72.

CONDITIONS DE SON DÉVELOPPEMENT.

L'explosion de la variole dans l'armée de Paris, en 1870, n'est pas un fait isolé, et se rattache au développement de l'épidémie qui s'était généralisée à toute la France. Depuis quelques années, on signalait de toutes parts une recrudescence insolite de la variole, recrudescence dont il nous est possible d'établir nettement la preuve en mettant à profit, pour cette étude, trois séries de documents :

Les premiers sont relatifs au développement de cette épidémie dans un certain nombre de départements, et nous sont plus particulièrement fournis par les rapports annuels, adressés à l'Académie de médecine, sur les épidémies (1);

(1) *Rapport de la commission de l'Académie royale de médecine chargée de rédiger un projet d'instruction relativement aux épidemies, par Double*

Les seconds nous sont fournis par l'étude spéciale de la marche de la variole à Paris pendant ces dernières années;

Les autres, enfin, se rapportent à l'armée elle-même, et ressortent de la statistique officielle établie au ministère de la guerre.

ARTICLE Ier.

LA VARIOLE EN PROVINCE.

Les divers rapports sur les épidémies présentées à l'Académie de médecine, spécialement ceux qui sont relatifs aux années 1864-68, accusent une augmentation considérable et progressive du chiffre annuel des épidémies de variole sur notre territoire. Tandis que, de 1852 à 1858, il n'avait été signalé, comme atteints de variole, que 28 de nos départements, ce chiffre s'élève à 75 (plus des 3/4 du nombre total), pour la période décennale de 1858 à 1868. La maladie tend donc à se généraliser de plus en plus, mais cependant en pesant d'une manière plus grave et plus prolongée

(*Mémoires de l'Académie de médecine.* Paris, 1828, t. I, p. 245-279. — *Rapport sur les épidémies qui ont régné en France de* 1771 à 1829, par Villeneuve (*ib.*, p. 377-429); 1830 à 1836, par Piorry (*ib.*, t. VI, p. 124); 1836, 1837, 1838, par Piorry (*ib.*, t. VII, p. 141-156); 1839 et 1840, par Bricheteau (*ib.*, t. IX, p. 31-64); 1841-46, par E. Gaultier de Claubry (*ib.*, t. XV, p. 1-188); 1847, par E. Gaultier de Claubry (*ib.*, t. XV, p. 1 à 40); 1838, 1849, par E. Gaultier de Glaubry (*ib.*, t. XVI, p. 1-67); 1850, par Michel Lévy, (*ib.*, t. XVII, p. LVII-CVII); 1851, par E. Gaultier de Claubry (*ib.*, t. XVII, p. CIV-CLXXXVIII); 1852, par E. Gaultier de Claubry (*ib.*, t. XVIII, p. LXIX-CLXXXIV); 1853, par. E. Gaultier de Claubry (*ib.*, XIX, p. XLI-CXCIX); 1854, par Barth (*ib.*, t. XX, p. CXXI-CCXL); 1855, par Barth (*ib.* t. XXI, p. CIII-CCXLVI); 1856, par A. Trousseau (*ib.*, t. XXII, p. LXXI-CII); 1858, par Trousseau (*ib.*, t. XXIV, p. XXXI-L); 1859, 1860, par Jolly (*ib.*, t. XXV, p. LXI-CLII, p. CXLIX-CLXXX); 1861, par Jolly (*ib.*, t. XXVI, p. LXXXI-CVIII); 1862, par de Kergaradec (*ib.*, t. XXVII, p. CXCII-CCXLIX); 1863, 1864, par de Kergaradec (*ib.*, t. XXVII, p. LXXXVII-CLXXXVII, p. CCLXXI-CCCXXXVIII); 1865, par Bergeron (*ib.*, t. XXVIII, p. LII-CXIV); 1866, par Briquet (*ib.*, t. XXXVIII, p. CCXVIII-CCXCVIII); 1867, 1868, par Briquet (*ib.*, t. XXIX, p. LIV-CXXXVI, p. CCIII-CCCXX).

sur quelques-unes de nos provinces, comme l'indique le tableau suivant, dans lequel le nom de chaque département est suivi du nombre de communes atteintes pendant cette période de 1858 à 1868.

Morbihan	170	Haute-Loire	
Allier	98	Maine-et-Loire	10
Meurthe	74	Savoie	
Ille-et-Vilaine	73	Côtes-du-Nord	
Charente-Inférieure	72	Meuse	
Gers	55	Hautes-Pyrénées	9
Aisne	47	Saône-et-Loire	
Ardèche	44	Vaucluse	
Drôme	41	Loire	
Hérault	41	Haute-Marne	8
Hautes-Alpes	40	Manche	
Lozère	36	Meuse	
Haute-Saône	35	Nièvre	8
Sarthe	34	Haute-Saône	7
Moselle	30	Calvados	
Basses-Alpes	29	Cher	6
Nord	27	Gironde	
Oise	26	Yonne	
Vosges	23	Jura	
Seine-et-Oise	22	Marne	5
Bouches-du-Rhône		Vendée	
Lot-et Garonne	21	Aude	
Seine-et-Marne		Loir-et-Cher	4
Somme		Orne	
Dordogne	18	Rhône	
Gard	18	Côte-d'Or	
Vienne		Isère	3
Lot	17	Landes	
Seine-Inférieure	16	Ariége	
Puy-de-Dôme		Eure-et-Loir	2
Finistère	14	Haut-Rhin	
Pyrénées-Orientales		Bas-Rhin	
Hautes-Pyrénées	13	Aube	
Deux-Sèvres		Aveyron	
Loire-Inférieure	12	Doubs	1
Cantal	11	Indre-et-Loire	
Var		Tarn	

Ce tableau, que nous empruntons au rapport de M. Briquet sur les épidémies en 1868, indique non-seulement la répartition de la maladie sur la plus grande surface de notre territoire, mais encore l'inégalité de cette répartition, le nombre des communes atteintes dans tel département étant à ce nombre dans tel autre : : 170 : 1.

Ces différences se confirmèrent en 1868 spécialement, année pendant laquelle 6 de ces départements : Morbihan, Vaucluse, Ardèche, Ille-et-Vilaine, Nièvre et Haute Saône, subirent une recrudescence notable de l'épidémie dont ils étaient déjà si gravement atteints.

En résumé, c'est spécialement la région occidentale de la France qui, durant cette période, peut être considérée comme étant plus particulièrement le foyer de l'affection, et en annonçant qu'à Paris la variole nous arriverait probablement de l'Ouest, on faisait une prédiction qui avait évidemment grande chance de se réaliser.

Tous les grands centres de population, voisins des départements envahis par le mal, étaient donc, immédiatement avant la guerre, sous l'imminence de l'épidémie; et en effet aux documents qu'il avait recueillis sur la marche de la variole à Paris même, M. Ernest Besnier joignait un certain nombre de renseignements prouvant la fréquence de la variole, pendant les premiers mois de 1870, dans quelques-unes de nos grandes villes, spécialement Orléans, Bordeaux, Lyon, Bourg (1).

ARTICLE II.

LA VARIOLE A PARIS.

Il suffit de lire la série des intéressants rapports de

(1) E. Besnier, *Comptes rendus mensuels de la Commission des maladies régnantes*, 1870-71, cinquième fascicule.

M. Ernest Besnier pour être initié à la marche de cette affection à Paris, avant, pendant et après le siége de 1870-71.

Depuis l'année 1810, dit M. Vacher (1), époque à laquelle remontent les premières constatations officielles des décès par petite vérole, à Paris, la mortalité par variole, envisagée par périodes décennales, a augmenté sensiblement dans la deuxième période, de 1820 à 1830, ce qui tient aux épidémies meurtrières de 1821 à 1822 ; puis elle a subi dans l'époque suivante (1830 à 1840) un abaissement considérable pour se relever de nouveau et rester, de 1840 à 1865, à un degré sensiblement stationnaire, mais inférieur cependant à celui des premières périodes.

Cette proposition s'appuie sur les documents suivants dressés par M. Vacher :

VARIATION DE LA MORTALITÉ PAR CAUSE DE VARIOLE, A PARIS, DE 1810 A 1865.

Périodes.	Décès par variole.
1810-19	3.529
1820-29	5 073
1830-39	2.542
1840-49	3 393
1850-59	4.260
1860-65	2.916

A ces documents qui prouvent qu'en somme la population parisienne a échappé à plusieurs recrudescences de la variole en province, notamment à celle qui se manifesta sur une partie de l'Europe de 1834 à 1838, nous pouvons joindre un tableau d'une très-grande valeur, établi à la préfecture de police et qui donne, mois par mois, le chiffre

(1) Vacher, *Étude médicale et statistique sur la mortalité à Paris, Londres Vienne et New-York.*

des décès par variole de la population parisienne, depuis l'année 1860, époque de l'annexion des communes situées dans l'enceinte de la ville ; comme le fait remarquer M. Ernest Besnier, ce tableau est donc basé sur des documents parfaitement homogènes. Nous ajoutons nous-même à ce tableau, qui n'a été établi officiellement que jusqu'au mois d'octobre 1870, les chiffres des décès pour les mois de novembre et décembre 1870, janvier, février et mars 1871, en prenant pour base de ces derniers chiffres les documents hebdomadaires fournis par la préfecture de la Seine, relativement aux décès de la population parisienne.

TABLEAU PAR MOIS DES DÉCÈS CAUSÉS DANS LA VILLE DE PARIS, PAR LA VARIOLE, PENDANT LES ANNÉES :

MOIS	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871
Janvier.	48	13	101	20	43	58	124	17	82	63	174	1503
Février.	38	42	82	30	41	44	93	17	73	57	293	763
Mars...	43	16	72	34	37	42	82	18	82	62	406	230
Avril ..	40	24	47	27	41	38	66	16	66	60	561	
Mai....	18	32	34	29	25	30	52	20	57	67	786	
Juin. ..	17	29	31	20	35	19	61	11	27	42	914	
Juillet .	25	33	22	17	32	30	45	17	39	38	1072	
Août...	26	40	27	20	25	31	38	29	16	37	713	
Septem.	22	58	19	31	18	63	21	31	34	46	700	
Octobre	21	113	10	38	20	111	10	18	48	39	1361	
Novem.	17	68	11	33	29	146	12	38	59	93	1722	
Décem.	13	81	20	49	38	128	11	69	73	119	1837	
Totaux.	328	549	476	348	384	740	615	301	655	723	10539	2496

Il suffit de jeter un coup d'œil sur ce tableau pour y trouver tout d'abord, pendant une période de 10 ans (1860-69), la confirmation de cette loi en vertu de laquelle, chaque année, la mortalité par variole, « abaissée au minimum pendant le mois de juin, de juillet et d'août, se relève en

septembre, suit une marche régulièrement ascensionnelle pendant l'hiver, décline au printemps et arrive au minimum en été (1). » On voit de plus dans cette partie du tableau que la mortalité mensuelle de Paris par variole a toujours été, jusqu'à la fin de l'année 1861, inférieure à 100, sauf pendant le mois d'octobre 1861, et pendant la période hivernale 1865-66.

Mais si nous consultons les deux dernières colonnes, nous sommes frappé de deux faits principaux : 1° accroissement considérable du chiffre mensuel des décès à partir des derniers mois de 1869, d'où en 1870 une mortalité plus que décuple de celle des années précédentes ; 2° persistance de la gravité de la maladie pendant la saison chaude, le mois de juillet 1870 offrant plus de décès que chacun des mois précédents, bien qu'alors la population de Paris n'ait pas encore été augmentée de ce nombre considérable de réfugiés qui devaient arriver deux mois plus tard, et causer l'énorme recrudescence de l'épidémie à partir du mois d'octobre 1870.

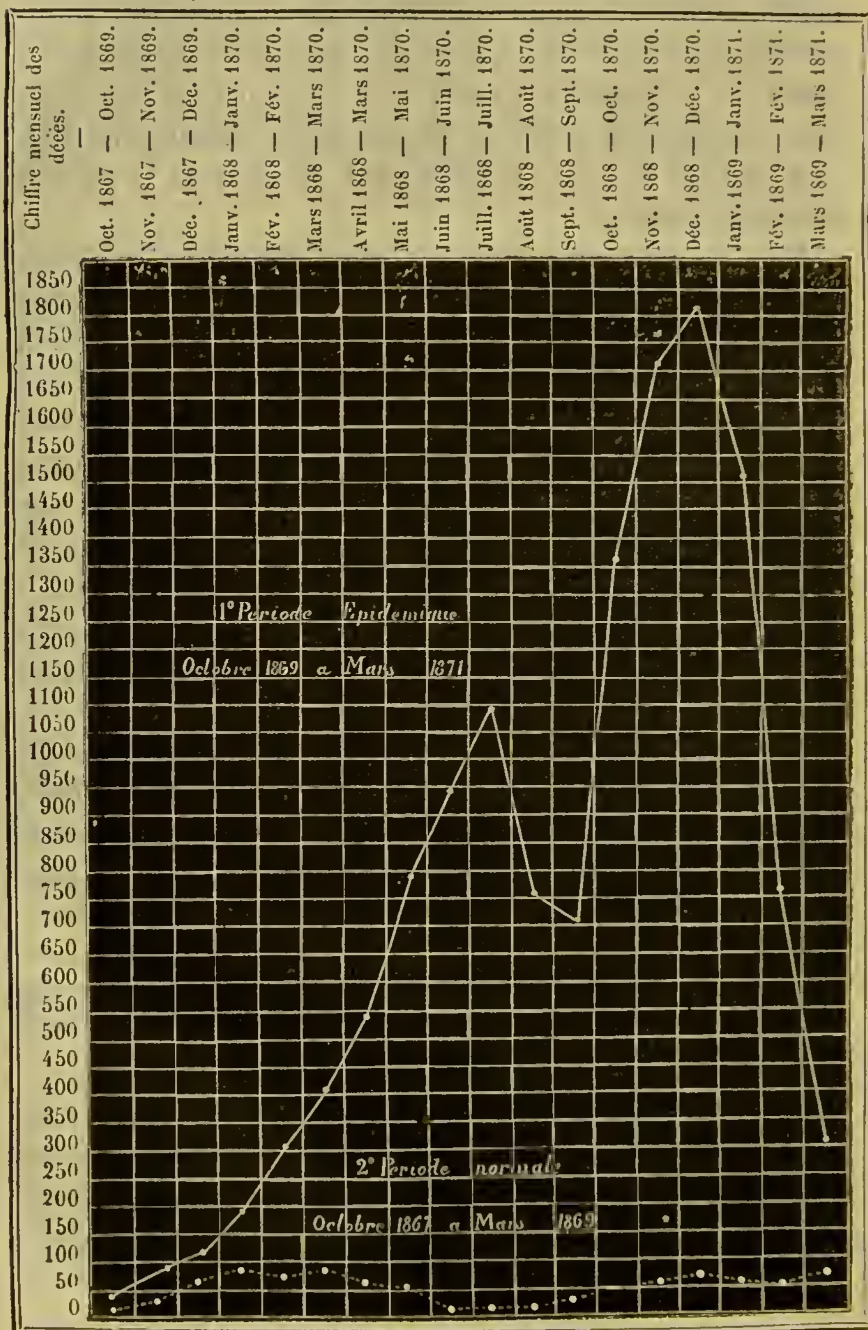
Il ressort en outre de cet examen que l'épidémie dont Paris fut atteint date des derniers mois de l'année 1869, époque à partir de laquelle le chiffre des décès mensuels devint complétement insolite pour ne retomber à sa proportion habituelle qu'au mois d'avril 1871.

(1) E. Besnier, *loc. cit.*, p. 16. Cette loi que nous voyons tous les ans se vérifier dans notre armée, est conforme aux observations faites par Sydenham ; sur 219 épidémies de variole, Hirsch a constaté que :

9 avaient fait explosion en février,	6 en août,
10 en mars,	11 en septembre,
14 en avril,	21 en octobre,
15 en mai,	26 en novembre,
9 en juin,	39 en décembre,
11 en juillet,	23 en janvier,

TABLEAU

INDIQUANT LA MARCHE GÉNÉRALE DE L'ÉPIDÉMIE DE VARIOLE 1869-70-71 A PARIS COMPARATIVEMENT A LA MARCHE HABITUELLE DE LA VARIOLE DANS CETTE VILLE.



Afin de rendre plus saisissable cette marche de l'épidémie parisienne, nous donnons, dans le tableau ci-contre, deux tracés : le supérieur indique, par période mortuaire mensuelle, du mois d'octobre 1869 au mois de mars 1871, la marche de cette épidémie ; le second indique, à titre de comparaison, pour une période identique comme durée, du mois d'octobre 1867 au mois de mars 1869, la marche habituelle de la variole dans cette même ville et sa dépendance, en temps ordinaire, de l'influence des saisons ; ces tracés sont établis d'après les chiffres indiqués au tableau précédent (décès varioliques de 1860 à 1871).

ARTICLE III.

LA VARIOLE DANS L'ARMÉE.

Enfin la statistique médicale de l'armée constatait que la proportion des hommes atteints, dans les différentes garnisons de l'intérieur, pendant l'année 1868, était devenue triple de celle des deux années précédentes (6, 5 atteints sur 1000 hommes en 1868, au lieu de 2, 2 en 1866, et 2, 3 en 1867) (1).

Nous devons seulement faire observer que, dans les grands centres de population, l'armée était moins atteinte que les habitants civils ; ainsi en cette même année 1870, au moment où le nombre de décès dans la population de Paris arrivait à dépasser le chiffre 1000 au mois de juillet, je pouvais signaler un tel abaissement du nombre des varioleux militaires reçus au Val-de-Grâce que j'espérais pouvoir fermer, comme d'habitude à cette époque de l'année, le service spécial qui leur était consacré (2).

(1) *Statistique médicale de l'armée pour* 1868, p. 38.

(2) « Du 18 juin au 5 juillet 1870, aucun malade n'a été reçu au Val-de-Grâce par M. Léon Colin dans le service des varioleux, en sorte que, dit notre collègue, si notre observation se limitait aux faits qui s'accomplissent

On pouvait donc regarder comme finie déjà l'épidémie pour les corps de notre armée qui alors appartenaient à la garnison de Paris; c'était là incontestablement un des bénéfices de la fréquence plus grande dans cette classe de la pratique des revaccinations. Comme nous l'indiquerons plus loin, il fallut l'arrivée à Paris d'une masse de régiments de création récente pour donner, au début du siége, un nouvel aliment à l'épidémie militaire qui alors éclata dans l'armée avec intensité, et y prolongea, comme nous le verrons, ses atteintes plus tard que dans la population civile.

ARTICLE IV.

MARCHE DE L'ÉPIDÉMIE.

Il est donc bien établi qu'avant le commencement de la guerre la variole régnait non-seulement à Paris, mais dans diverses localités de la France avec une fréquence et une gravité complétement nouvelles pour ce siècle; on pouvait prévoir que les diverses armées, levées à la hâte, mises en route avant qu'on ait eu le temps de pratiquer des revaccinations, se trouveraient exposées, quels que soient leurs points de rassemblement et leurs destinations, aux atteintes de cette épidémie.

Peut-on rattacher à des causes appréciables cette prédominance si marquée de la variole dans ces dernières années? Depuis la découverte de Jenner, on avait déjà vu à trois reprises, en 1822, en 1834 et en 1846, cette affection prendre en Europe une fréquence et une gravité inaccoutumées, que devait dépasser cependant, par son exten-

dans notre hôpital, nous pourrions espérer, comme tous les ans à pareille époque, fermer prochainement jusqu'à l'hiver ces salles de varioleux. » E. Besnier, *loc. cit.*, *cinquième fascicule*, p. 66.

sion et ses ravages, la véritable pandémie variolique que nous venons de traverser.

C'est une chose étrange que ces recrudescences épidémiques, à intervalles parfois considérables, d'une affection que nous regardons avec raison comme le type des maladies contagieuses, affection dont le germe ne s'éteint jamais dans nos pays, et qui semblerait dès lors devoir toujours se transmettre avec une certaine régularité, et dans des proportions déterminées, au lieu d'offrir ces alternatives de calme et d'expansion qui sont le propre des épidémies de provenance exotique dont l'impression est en général passagère et dont les germes ne trouvent point, en nos climats, les conditions voulues pour y constituer des foyers permanents de reproduction morbide.

Il existe cependant d'autres ressemblances encore entre la variole et les maladies dont la propagation est soumise à certaines conditions d'épidémicité qu'il faut bien admettre en attendant qu'on arrive à les expliquer :

La cessation des épidémies de variole est, sous ce rapport, aussi remarquable parfois que leur généralisation ; cette cessation peut avoir lieu malgré la présence, dans le milieu infecté, d'un grand nombre d'individus qui n'offrent cependant aucune des conditions habituelles de préservation ; dans cette dernière épidémie, n'a-t-on pas eu une preuve de ce fait au moment où, après les guerres de la commune, l'armée de Versailles et un grand nombre d'habitants et d'étrangers sont rentrés à Paris sans occasionner cependant une nouvelle explosion de l'épidémie qui s'éteignait alors et dont il existait tant de germes ? « Aucune explication satisfaisante, dit à ce propos M. Ernest Bernier (1),

(1) Ernest Besnier, *Comptes rendus mensuels de la Commission des maladies régnantes,* sixième fascicule, 1872, p. 8.

ne peut être donnée de ces oscillations épidémiques si extraordinaires, de cette variabilité excessive des mêmes localités à différentes époques, au point de vue épidémiologique, sous l'influence de laquelle des maladies permanentes, essentiellement contagieuses et transmissibles perdent pour un temps leur propriété contagieuse et leur transmissibilité. »

Un épidémiologiste très-distingué, Gavin Milroy, rapporte des observations analogues du plus haut intérêt; la variole ayant fait récemment apparition à Sidney et à Melbourne, on pouvait d'autant plus craindre son extension aux populations qui habitent l'intérieur de la Nouvelle-Hollande, que ces populations ne sont point vaccinées et entretiennent avec les villes du littoral des relations très-fréquentes ; il n'en fut rien cependant (1).

Cette diminution, en diverses circonstances, de la faculté de transmissibilité de la variole est d'autant plus remarquable qu'en tous temps, en toute saison, l'affection reste inoculable à peu près au même degré; les inoculateurs du siècle passé réussissaient également bien, soit pendant les périodes épidémiques, soit durant leurs intervalles.

Il est donc probable que ces oscillations de la transmissibilité de la variole, ne tiennent pas uniquement aux variations de la réceptivité de l'organisme, puisque celui-ci, au moins dans nos climats, ne semble point être jamais réfractaire à l'inoculation ; il faut peut-être demander compte aux influences météorologiques des modifications subies, suivant la différence des conditions extérieures, par le contage volatil, par le miasme spécifique qu'engendrent les

(1) Gavin Milroy, *Epidemiological conclusions and suggestions* (*the British and for. med. chir. Review*, 1870, t. XLVI).

varioleux, et qui est la cause principale, sinon unique, de la diffusion de leur maladie.

Il existe donc certaines conditions de milieu, d'une haute importance pour la généralisation épidémique de la maladie, et qui, sans doute, constituent la raison principale de l'influence des saisons sur la marche annuelle de la variole dans nos climats.

On n'est point encore fixé d'une manière complète sur les conditions de prédisposition ou d'immunité créées par les influences de race ; on peut dire cependant qu'il n'existe aucune affection devant laquelle les hommes semblent plus complétement égaux. Dans les pays chauds, les nègres ont paru disposés spécialement aux formes graves ; et ce fait aurait été constaté encore à l'île de la Trinité, par le D[r] H. Bakewell qui, d'après une épidémie récente, considère les Hindous comme réfractaires à la contagion, relativement aux nègres (1); d'après plusieurs auteurs, les populations indigènes de l'Australie jouiraient également d'une certaine immunité contre la variole. Il y a si peu d'années que ces populations sont connues qu'il nous semblerait téméraire d'accepter cette opinion comme certaine ; ce qui confirme nos doutes, c'est le travail récent du D[r] Rochlitz, de Melbourne, suivant lequel, non-seulement ces populations indigènes seraient très-accessibles aux épidémies importées par les immigrants, mais seraient en outre sujettes, en temps ordinaire, à une forme bénigne de l'affection, ce qui les rapproche singulièrement des populations européennes (2). Ces observations, on le voit, sont entièrement contraires à la prétendue immunité des habitants de la Nouvelle-Hollande, et même de toute l'Australie contre la variole.

(1) *Revue des sciences médicales*, t. I, p. 678. 1873.
(2) *Revue des sciences médicales*, t. I, p. 681. 1873.

Mais quelles que soient les influences incontestables soit du milieu, soit de la prédisposition individuelle, sur le développement de la variole, il ne faut pas oublier que dans l'immense majorité des cas les conditions d'apparition et d'expansion pandémique de cette affection sont relativement très-nettes et très-évidentes.

Dans aucune autre maladie, le contage ne joue un rôle aussi absolu ; on sait combien ont été graves et indépendantes de toute condition de race, les épidémies de certaines peuplades sauvages, non vaccinées, à la suite de l'importation des germes morbides. De toutes les fièvres éruptives, la variole est celle dont les recrudescences sont le moins en rapport avec les influences de la constitution médicale ; si, en général, la rougeole apparaît au moment où prédominent les affections catarrhales, si la scarlatine semble de son côté faire groupe avec la diphthérie, les angines, etc., la variole apparaît, d'ordinaire, sans connexion bien intime avec telle ou telle autre maladie, et la puissance de son germe semble ainsi beaucoup plus indépendante des conditions générales de l'état sanitaire concomitant. Certains épidémiologistes, et plus particulièrement Hecker et Hœser, ont cherché à rattacher les manifestations épidémiques de la variole à certaines lois d'alternance qu'ils ont indiquées entre les divers groupes morbides appelés à dominer tour à tour, en absorbant, pendant une période plus ou moins longue, tout le cadre pathologique. C'est ainsi qu'à leurs yeux la constitution bilieuse qui, durant les deux premières épidémies de choléra, s'est imposée à toute l'Europe (1830-34, et 1847-56), aurait coïncidé avec une extrême rareté de la variole ; tandis que la constitution exanthématique dont la variole constitue l'une des manifestations dominantes, et à laquelle se rattachent non-

seulement les autres fièvres éruptives, mais encore la diphthérie et la dyssenterie, aurait, à son tour, et à plusieurs reprises (1822-29, 1834-38, 1845-47 ; ajoutons-y, pour la France, 1869-72), exclu de la scène les affections bilieuses et particulièrement le choléra (1).

Il nous semble que c'est le hasard qui a la part principale dans de semblables alternances dont les faits sont, du reste, bien loin de confirmer toujours la réalité; pendant l'année dernière, en 1872, la variole ne prenait-elle pas une extension nouvelle en Russie, sans que sa propagation fût en rien amoindrie par les foyers cholériques du nord-est de l'Europe ?

La puissance de contagiosité de la variole, d'une part, d'autre part l'immunité temporaire ou définitive conférée par une première atteinte doivent être bien plutôt invoquées pour expliquer et la marche des épidémies de variole et leurs recrudescences périodiques à des intervalles plus ou moins considérables.

Il est probable, suivant nous, que ces recrudescences sont le résultat de l'épuisement de l'immunité conférée à des masses plus ou moins nombreuses par une épidémie antérieure, et par conséquent du retour des prédispositions morbides à une nouvelle atteinte.

Il en est de même de la marche générale des épidémies de variole ; elles ont été importées en Europe par les invasions des Sarrazins, se dirigeant ainsi de l'Est à l'Ouest comme les grandes épidémies ; elles ont séjourné pendant des siècles dans l'Europe méridionale, et dès la découverte de l'Amérique, elles ont, avec les Espagnols, franchi l'Océan, envahi le Nouveau-Monde, et frappé, au Mexique sur-

(1) Aux siècles derniers on avait noté déjà les retours périodiques de la variole qui, en différentes années (1614, 1666, 1720, 1775), aurait inauguré l'apparition de constitutions exanthématiques excessivement graves.

tout, des millions de victimes, bien longtemps avant qu'elles n'aient pénétré dans les régions septentrionales de notre hémisphère (1).

De cette marche, on a conclu que dans son mouvement général d'expansion à la surface du globe, la variole subissait alors l'influence d'une loi fatale la dirigeant d'Orient en Occident. Nous ne le pensons pas ; la maladie, par le seul fait de sa contagiosité, suivait simplement ainsi la voie des grandes communications, et si elle ne parvenait que tardivement au nord de l'Europe, c'est en raison de l'insuffisance des relations de cette dernière région avec le monde civilisé.

Il a semblé également que les épidémies de ce siècle étaient soumises à une loi de propagation déterminée, non plus dans le sens de l'Est à l'Ouest, mais du Sud au Nord. C'est ainsi qu'en 1834, la variole se serait manifestée successivement d'abord en France et dans la Haute-Italie, puis en Hesse, en Bavière, en Wurtemberg, et en dernier lieu dans le Holstein et le Danemark; de même, en 1846, l'épidémie aurait fait explosion d'abord en Suisse, puis à Paris, puis enfin dans l'Allemagne du nord, en Belgique et en Suède.

Nous nous demandons jusqu'à quel point on peut considérer comme *fatale* la direction vers le Nord de ces deux épidémies nées au centre de l'Europe ; leur marche n'a-t-elle point été subordonnée à l'activité actuellement plus

(1) Le Danemark ne fut atteint de variole qu'en 1527, 1000 ans environ après l'Europe méridionale :

La Suède ne fut atteinte qu'en		....	1578
La Sibérie	— —	....	1630
Le Kamtschatka	— —	....	1767
Le Groenland	— —	....	1733
L'Islande	— —	....	1707

grande, en ce sens, des relations sociales ? Si des rapports médicaux ne nous ont point signalé aux mêmes époques l'extension de la maladie en Espagne, en Italie, en Grèce, est-il bien prouvé que les régions méridionales de l'Europe aient été réellement épargnées?

Ce qui augmente nos doutes sur les tendances qu'aurait la variole à suivre telle ou telle direction déterminée dans sa propagation épidémique, indépendamment des moyens que lui offrent les communications humaines, c'est précisément l'histoire générale de l'épidémie actuelle. Elle aussi, nous allons le prouver, après avoir, de notre pays, porté ses ravages dans les régions septentrionales de l'Europe où son extension fut favorisée par les mouvements des armées, se répandit peu à peu en tous sens et de proche en proche sur l'ancien et sur le nouveau monde.

Cette épidémie, dont le début pour la France, et en particulier pour la population parisienne, remonte aux derniers mois de 1869, couvre tout notre pays en 1870 ; puis, dès le commencement de 1871, le mal fait simultanément explosion en Allemagne, en Angleterre (1), aux États-Unis (2).

(1) Le 31 janvier 1871, le *Small pox Hospital* de Londres fonctionnait avec son chiffre habituel de lits (102) ; à cette époque le mouvement des malades s'accrut si rapidement qu'en 3 jours il fallut augmenter de 130 ce nombre de lits.

Le 6 mars, l'hôpital des fiévreux était à son tour transformé en *Small pox Hospital*, et l'on y disposait pour les varioleux 176 lits d'abord, puis 224.

Enfin, en avril, l'affluence croissante des varioleux nécessita leur admission dans d'autres établissements qui renfermaient environ 600 lits, spécialement dans les maisons de convalescents d'Islington, et de Clapton. (*The Lancet*, 13 juillet 1872.) Toutes les villes du *Royaume-Uni* furent atteintes à différents degrés, parfois plus gravement que la métropole. L'hôpital de Glascow reçut 972 varioleux du 1er janvier 1871 au 30 avril 1872. (*Revue des sciences médicales*, t. I, p. 680.)

(2) A New-Yorck, où l'arrivée incessante d'immigrants européens a une part

La dissémination en tous sens était telle qu'au début de cette année 1871, la variole sévissait à la fois à Philadelphie, à Londres, à Hambourg (1), à Berlin, à Vienne, à Rome.

C'est à Berlin que l'épidémie fut le plus intense ; en cinq ans, de 1863 à 1867, il n'y avait eu, en cette ville, que 705 décès par variole, et cette mortalité représentait moins du quart des malades, 24 0/0 (2) ; à ces chiffres, comparons la mortalité absolue et proportionnelle causée à Berlin, en 1871, par la variole : du 1er janvier au 26 novembre seulement, il y eut, en cette ville, 14,358 cas de variole dont 4,218 décès (3), ce qui fait une mortalité de 34 sur 100 malades, mortalité identique à celle des varioleux de la population civile de Paris pendant la période des plus grandes misères du siége. Cette gravité du mal à Berlin peut nous faire prévoir déjà combien, malgré des affirmations contraires, la pratique des vaccinations et revaccinations laisse aussi à désirer chez nos voisins ; nous verrons plus loin, à propos de l'épidémie de Leipzig, que la négligence systématique de la prophylaxie vaccinale a eu, pour la population de cette dernière ville, les conséquences les plus funestes.

Mais le fléau devait continuer, en 1872, son mouvement

énorme dans l'aggravation de la variole, il n'y avait eu en 1868 que 24 décès par cette maladie :

En 1869, il y a, dans cette même ville			593 cas	dont	109 décès.
En 1870	—	—	1093	—	293
En 1871	—	—	3084	—	805

The Lancet, 23 mars 1872.

(1) Du mois d'août 1871 au mois de février 1872, l'hôpital spécial (*Pokenhaus*) de Hambourg reçut 1413 varioleux. (Voy. *Revue des sciences médicales*, t. I, p. 679.)

(2) *Schmidt's Jahrbücher*, t. CLI.

(3) *Union médicale*, 25 janvier 1872.

d'expansion épidémique : il pénètre d'une part en Russie, et à partir du mois de mai 1872, sans subir, là non plus, de décroissance correspondante à la saison chaude, il fait des ravages de plus en plus considérables à Saint-Pétersbourg ; d'autre part, il se répand aussi de plus en plus dans le Nouveau-Monde, et à la dernière session de la Société épidémiologique de Londres (1), l'inspecteur général Lawson, président de cette Société, démontrait l'extension de la variole en Amérique où, durant l'année 1872, elle régnait du Chili au Canada. Le mal, en ces trois ans (1869-72) s'est donc progressivement répandu en tous sens, gagnant, peu à peu, les pays les plus éloignés de son point de départ, quelle que soit la direction de ces pays, et prouvant ainsi que sa dissémination ne reconnaissait guère d'autres lois que celle du contage. Il suffit, au reste, d'étudier avec attention quelques-uns des faits particuliers à cette dernière épidémie, pour comprendre la raison de sa gravité soit à son berceau, soit dans les différents lieux qu'elle a parcourus ; on verra une fois de plus que nous n'avons plus le droit aujourd'hui, pour expliquer la gravité des épidémies de ce genre, de nous en référer uniquement à l'action mystérieuse d'influences insaisissables, surnaturelles, dont la conséquence serait de nous faire admettre une fatalité insurmontable, et de nous faire ainsi renoncer à tout moyen d'action là où l'hygiène doit intervenir avec la puissance la plus absolue.

Ainsi quel est le point de la France où, avant son explosion pandémique sur les deux hémisphères, cette épidémie s'était peu à peu constituée? C'est, comme nous l'avons indiqué plus haut, dans nos départements de l'Ouest, c'est-à-dire

(1) 13 novembre 1872.

sur un terrain qui lui était éminemment favorable, et où l'on pouvait expliquer sa généralisation sans avoir recours au dogme des constitutions médicales ; le mal avait pris racine en Bretagne, parce que, là, il avait trouvé celle de nos populations qui lui était plus spécialement exposée par la négligence des pratiques vaccinales.

Puis, par le fait de créations rapides d'armées sur divers points de notre territoire, la maladie trouve subitement, pour se développer, une masse considérable de sujets qu'on n'avait pas eu le temps de revacciner, et c'est ainsi qu'elle se répand par toute la France, et, par les mouvements de la guerre, pénètre en Allemagne.

Pourquoi s'appesantit-elle si gravement sur ce dernier pays? Encore pour le même motif : par l'absence ou l'insuffisance de préservation vaccinale chez cette population allemande, dont nous croyions à tort l'immunité assurée par une pratique plus rigoureuse de ces lois de l'hygiène. En voici la preuve pour une des villes les plus cruellement atteintes dans ce dernier pays, la ville de Leipzig : la variole qui, en 18 ans (de 1852 à 1870), n'avait frappé que 681 habitants de Leipzig, et causé seulement 29 décès (4 1/4 p. 100), prend, en cette ville, une telle intensité à partir du mois de novembre 1870, qu'en une période de 15 mois (novembre 1870 à février 1872), 1727 malades sont envoyés à l'hôpital spécial, dans le service de Wunderlich, et qu'il en meurt 253 (14,7 0/0) (1). Mais ce n'est là qu'un coin du tableau; d'après la statistique complète de cette épidémie, statistique rapportée par le professeur L. Thomas (2), la population totale de Leipzig, dont le chiffre s'élève à 106,922 habitants, en a

(1) Wunderlich, *Mittheilungen über die gegenwärtige Pocken epidemie in Leipsig* (*Archiv der Heilkunde*, 1872, p. 17).

(2) L. Thomas, *Beiträge zur Pockenstatistik insbesondere aus der Leipsiger Epidemie von* 1871 (*Archiv der Heilkunde*, 1872, p. 167).

perdu 1,027 dans cette seule épidémie de variole, c'est-à-dire 1 mort sur 100 habitants, mortalité qui, proportionnellement, est plus considérable que celle de notre armée par variole pendant le siége de Paris. Ce qu'il y a d'extraordinaire surtout dans cette mortalité, c'est sa répartition suivant les âges des victimes ; ainsi, de ces 1,027 décès, 715 se rapportent à des malades âgés de moins de 15 ans, 312 seulement à des adultes. Les chiffres suivants établissent même, pour chacune de ces catégories, le rapport de la mortalité à la population d'âge correspondant :

	Sujets ayant moins de 15 ans.	Adultes.
Cas de morts par variole.....	715	312
Chiffre de la population de cet âge........................	23,892	65,434
Mortalité sur 100 vivants......	2,99	0,48

Cette mortalité, par variole, de 2,99 enfants sur 100 vivants est complétement inouïe dans les pays où s'est généralisée la vaccine. Pour représenter toute la gravité d'un tel chiffre, il suffit de remarquer qu'en tenant compte de la différence des populations, 715 décès d'enfants à Leipzig correspondent à 15,000 décès environ du même âge pour une ville comme Paris ; or le chiffre total des décès par variole de la population parisienne, tous âges compris, durant toute la période épidémique (de novembre 1869 à mars 1871) n'a guère dépassé 12,000 ; et, de plus, les enfants ont été relativement préservés.

Comment donc expliquer cette gravité générale de l'épidémie de Leipzig ? Comment, surtout, expliquer cette effrayante mortalité des enfants, alors que nous devons, plus loin, démontrer une fois de plus que, parmi les populations vaccinées, la variole est, en général, d'autant plus grave que les individus atteints sont plus avancés en âge ?

La raison de ces faits si graves et si exceptionnels est donnée par les auteurs mêmes de ces relations, Wunderlich et Thomas, et les calomniateurs de la vaccine y trouveront un grave enseignement. Depuis quelques années, s'était constituée, dans le public, une véritable ligue contre la vaccination, ligue qui, au nom de certains dogmes aussi obscurs que mensongers, avait lutté contre la découverte de Jenner par tous les moyens possible, par la presse, les clubs, la formation d'associations, et en somme était parvenue au double résultat d'empêcher la vaccination première d'un grand nombre d'enfants, et la revaccination de beaucoup d'adultes (1). On comprend, dès lors, la mortalité plus considérable des enfants dans cette épidémie, la plupart des adultes ayant été vaccinés dans leur enfance avant ces accusations contre la vaccine.

Voilà donc en Europe, dans un pays civilisé, chez un peuple qui se considère comme étant à la tête du progrès social, dans une ville célèbre par son université, et malgré l'exemple fourni depuis vingt ans de la toute-puissance des revaccinations par l'immunité de l'armée prussienne contre la variole, voilà, disons-nous, la preuve des terribles dangers enfantés par les dépréciateurs de la vaccine. On y a sciemment, intentionnellement, refusé aux nouveau-nés cette protection vaccinale à laquelle, depuis Jenner, ils ont droit comme à un baptême à leur entrée dans la vie; et l'on a ainsi voué d'avance, comme victimes à la première épidémie de variole, une série de jeunes générations; la question n'est pas de savoir si, en cette ville de Leipzig, la

(1) D'après les documents officiels, il y avait eu, en 1868, 3,443 vaccinations à Leipzig; il n'y en eut en ..... 1869 que 1,970
— en ..... 1870 — 1,340

Wunderlich, *loc. cit.*

variole a été importée par un prisonnier français ; ce qu'on peut affirmer c'est que, par cette négligence systématique de la vaccine, la population de la ville offrait à la maladie une prédisposition spéciale, dont la première occasion de contage devait démontrer la redoutable influence.

Et, malheureusement, ces tristes doctrines contre les bienfaits du vaccin n'ont pas été propagées uniquement dans quelques localités d'Allemagne, par de faux savants, prétendus admirateurs de l'ordre naturel des choses auquel la science humaine n'aurait le droit de rien opposer. Nous voyons ces mêmes théories préparer également en Angleterre le retour des graves épidémies d'autrefois ; là aussi des insensés ont trouvé, dans les classes pauvres de la société, un public assez crédule pour lui faire admettre que, dans cette habitude de s'assujettir à l'inoculation vaccinale, il y avait quelque chose de contraire à la dignité humaine, et aux lois de la nature (1).

En France, on regarde encore partout comme un devoir la vaccination des enfants ; malheureusement, au début de l'épidémie que nous étudions, la pratique des revaccinations était devenue presque hésitante ; on alla jusqu'à révoquer en doute non-seulement l'efficacité, mais même l'innocuité de cette pratique, et il fallut les affirmations réitérées de plusieurs sociétés médicales pour ramener le public à de plus saines convictions. Combien de gens, ignorant que la vaccine ne peut être préservatrice dès le moment de son inoculation, en refusèrent les bienfaits pour avoir vu la variole se développer chez des personnes récemment revaccinées. N'a-t-on pas même émis l'idée que la pratique en

(1) « There was something injurious and innatural in the simple operation of vaccination. » Voir *the Lancet*, 13 juillet 1872.

CHAPITRE II

LA VARIOLE DANS L'ARMÉE DE PARIS PENDANT LE SIÉGE.

ARTICLE Ier

IMPORTANCE DU ROLE DE LA VARIOLE PARMI LES MALADIES DE L'ARMÉE DE LA DÉFENSE.

L'importance du rôle de la variole parmi les maladies de l'armée qui eut à défendre Paris ressort des considérations suivantes où j'ai résumé l'ensemble des ces affections (1).

Ce qui frappe tout d'abord quand on passe en revue les principales affections qui ont sévi durant le siége, c'est qu'il n'en est point qui ait exclusivement dominé la situation, qui ait imposé son type à la constitution médicale tout entière. L'ensemble pathologique, bien que né dans un milieu unique et limité, bien que sévissant sur une population militaire presque toute du même âge et soumise à des influences identiques, n'a pas subi l'impression d'un cachet uniforme ; on n'a vu s'établir aucune de ces épidémies de guerre, scorbut, typhus, dyssenterie, fièvres palustres, qui parfois, en quelques semaines, arrivent l'une ou l'autre à dominer la pathologie d'une armée. Ainsi aucune affection épidémique étrange, nouvelle à la population, soit militaire, soit civile de Paris ; et c'est à l'exagération de nos petites épidémies habituelles, spécialement de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives que doit être plus particulièrement

(1) *Notre armée pendant le siége de Paris*, in *Gaz. hebd.*, 17 février 1871.

rapportée l'augmentation du nombre des maladies et des décès.

1° Les *fièvres typhoïdes* ont été de plus en plus fréquentes et de plus en plus meurtrières depuis le commencement du siége (septembre 1870) jusqu'à la fin de janvier 1871.

Le développement de ces affections au milieu d'une jeune armée brusquement transportée à Paris était trop probable pour ne pas avoir, pour ainsi dire, le caractère d'un fait normal.

2° Les *fièvres éruptives* sont constituées presque exclusivement par la variole et la rougeole, la scarlatine n'ayant fourni que quelques cas sporadiques.

La variole a pris un rang considérable parmi les causes morbides et léthifères. Elle s'est développée dans certains corps avec une énergie qu'on ne lui connaît que dans les pays vierges de vaccination ou de variole antérieure; contrairement à l'ensemble des autres affections de l'armée, elle présente comme épidémie ce caractère spécial, d'avoir progressé jusqu'au mois de décembre 1870, pour s'atténuer peu à peu pendant ce dernier mois et le suivant. Évidemment elle a frappé tout d'abord ceux dont la réceptivité était la plus complète, pour ne porter que des atteintes moins nombreuses et moins graves aux sujets moins prédisposés, soit grâce au vaccin, soit grâce à une première atteinte.

La rougeole a été plus tardive dans son apparition. Elle n'existait pas au début du siége; c'est en décembre, au moment des premiers grands froids, qu'elle a fait ses premières victimes, et dès lors, s'aggravant et se multipliant avec les autres affections, elle est devenue de plus en plus commune. Cette rougeole n'a pas été la rougeole habituelle, la maladie bénigne que nous observons presque chaque hiver sur les enfants et les soldats de nos garnisons; elle a constitué

une épidémie grave, tuant plus d'un tiers des sujets atteints, mais qui heureusement est restée limitée à un petit nombre de cas, sans quoi elle fût devenue le fléau le plus redoutable de cette période pathologique.

ARTICLE II

INSTALLATION DU SERVICE DES VARIOLEUX DE L'ARMÉE DANS L'ASILE DE BICÊTRE.

Dès son origine, l'investissement de Paris faisait naître non-seulement la prévision des accidents et des maladies qui menacent toute garnison assiégée : 1° nombre de blessés plus ou moins considérable suivant le mode et l'activité des opérations militaires; 2° apparition des maladies obsidionales, scorbut, typhus, dyssenterie infectieuse, affections dont, dès le début du siége, je redoutais peu le développement (1). Mais il était facile de prévoir en outre les résultats d'une influence morbide tout accidentelle, ceux de l'épidémie de variole qui, depuis plusieurs mois, régnait dans la ville avec une persistance et une gravité complétement nouvelles; c'est au moment où les germes de cette affection étaient arrivés à se disséminer sur tous les quartiers de Paris, que les nécessités de la guerre y amenaient près de 150,000 soldats, destinés à vivre plusieurs mois dans cette atmosphère de contagion.

A Paris, les gardes mobiles furent les premiers atteints; convoqués en toute hâte dans la capitale, ils durent, dès leur arrivée, être répartis chez les habitants; quelle était alors la demeure qui ne recélât pas quelque germe de variole? Appelés ensuite, par les nécessités de la défense, à occuper certaines régions spéciales de la ville ou de la ligne

(1) *Gazette hebdomaire de médecine et de chirurgie*, 22 septembre 1870.

des postes extérieurs, les mobiles constituèrent, à leur tour, pour les autres éléments de l'armée, de véritables foyers de propagation de l'épidémie.

Aussi la variole prit-elle immédiatement le premier rang parmi les maladies de notre garnison; dès le début du siége, on entrevit la nécessité de mesures propres à en entraver la propagation et à diminuer, en particulier, les dangers de l'accumulation des malades dans l'intérieur de la ville (1).

On comprend tout ce qu'avait de poignant l'obligation de trouver place, au milieu d'une ville assiégée, pour l'installation de malades atteints d'une affection éminemment contagieuse.

La nécessité de séparer les varioleux de tous les autres malades s'imposait comme une des questions les plus urgentes de la situation. Mais la grande difficulté était de trouver, dans l'enceinte même de Paris, des locaux convenables à la fois, comme dimensions, comme conditions hy-

(1) Il faut, disais-je dès le mois d'octobre 1870, appliquer certaines mesures qui seraient la simple conclusion des observations recueillies chaque jour dans la pratique de la médecine militaire. Qu'on se rappelle que les affections d'origine virulente, surtout les fièvres éruptives, se développent plus spécialement sur les armées en garnison, que ces affections, au contraire, s'atténuent ou disparaissent par la vie à l'air libre, par le campement des troupes. N'y a-t-il pas lieu dès lors de placer la garde mobile, plus spécialement atteinte de variole, dans des conditions aussi analogues que possible à celle de la vie des camps, d'en répartir les différents bataillons à la périphérie de notre enceinte, soit sous la tente, soit sous des baraques, soit dans les villages abandonnés? Des hôpitaux spéciaux, situés à proximité de ces campements, recevraient les varioleux qu'on y transporterait dans des voitures spéciales aussi, sans danger dès lors pour la population civile au milieu de laquelle circulent aujourd'hui nos malades. La variole n'est-elle pas, de toutes les fièvres éruptives, celle qui sera le plus avantageusement traitée sous des baraques, sous des tentes au besoin, sans aucune élévation artificielle de la température et avec toutes les chances de la plus complète ventilation? (*Bulletin de la société médicale des hôpitaux*, 1870, p. 87.)

giéniques, comme emplacement, au point de vue non-seulement de l'armée, mais aussi de la population. Dès le début du siége, M. le médecin en chef de l'armée insistait sur l'obligation absolue de séparer les varioleux qui se trouvaient déjà disséminés dans divers hôpitaux et ambulances; et il demandait que ces malades fussent au moins, dans ces divers locaux, placés dans un bâtiment spécial aussi complétement isolé que possible du reste de l'établissement.

Mais on n'acquit que trop rapidement la conviction de l'insuffisance de pareilles installations; en quelques jours, les services spéciaux de varioleux des hôpitaux militaires avaient été remplis, et il avait fallu leur ajouter un certain nombre d'annexes, établies dans les bâtiments publics les plus voisins.

Il fallait donc trouver, et trouver immédiatement, des établissements vastes, complétement indépendants des hôpitaux préexistants, et qui fussent consacrés d'une manière exclusive au traitement de ces malades.

Il existe, dans Paris même, un nombre considérable de locaux très-comparables entre eux, vu l'identité de leur destination, l'analogie de leur emplacement, et qui auraient pu fournir des centres hospitaliers très-convenables pour les varioleux; ce sont les gares des chemins de fer, reliées au centre de la ville par des voies larges et commodes, et situées cependant dans une zone périphérique, où chacune de ces gares est elle-même suffisamment isolée des quartiers voisins par la masse des terrains consacrée à ses diverses dépendances.

Il fut un instant question d'utiliser, pour l'installation des varioleux, ces différentes gares, devenues inutiles par l'interruption des communications avec la province; et l'on

devait commencer par celle de l'Ouest (gare Montparnasse). Mais cette mesure devenait impraticable par le fait même des nécessités de premier ordre qu'imposait la guerre ; c'était en effet dans les régions occupées par ces bâtiments, régions où se trouvaient les principales issues vers les fortifications, que devaient se concentrer les efforts de l'armée de la défense, et le quartier général d'une division militaire vint précisément s'installer dans la gare de l'Ouest au moment où cette gare allait être consacrée à l'installation d'un service de varioleux.

Des difficultés d'un autre genre empêchèrent de consacrer à ces malades le vaste établissement des Magasins-Réunis qui eût été convenable au point de vue de ses dimensions et des conditions d'hygiène intérieure, mais qui se trouvait au centre d'une population très-dense, et au voisinage trop immédiat d'une de nos plus grandes casernes (quartier du Prince-Eugène).

On avait également songé à faire placer les varioleux dans les baraques élevées dans le jardin du Luxembourg ; mais ces baraques, plus spécialement destinées aux services de chirurgie, furent remplies de blessés immédiatement après les premiers combats.

Il n'y eut donc, en général, dans l'intérieur même de la ville, que des tentatives d'installations spéciales, ou bien encore des installations trop restreintes ou trop défectueuses pour pouvoir être conservées.

L'insuffisance des locaux successivement occupés par ces malades dans différents quartiers de Paris, et la crainte de concentrer dans l'enceinte plusieurs foyers varioliques inspiraient naturellement la pensée de chercher un emplacement convenable à la périphérie de la ville ; et cependant si cette mesure avait l'avantage de soustraire en partie la

population aux dangers de la contagion, elle soulevait tout d'abord deux sérieuses objections : 1° difficultés de transports lointains pour des malades très-gravements atteints ; 2° voisinage des batteries ennemies qui peut-être ne respecteraient point les établissements hospitaliers et en particulier ceux qui se trouveraient au voisinage des forts et des remparts. On comprend à quel degré s'élevèrent les préoccupations de l'autorité en face de ces questions qui cependant n'admettaient plus le temps de la réflexion, et qui réclamaient une solution immédiate. Il fallut de toute nécessité utiliser tous les locaux disponibles pour ambulances, et naturellement placer, le plus loin du centre, les malades les plus dangereux pour la population civile ou militaire, les varioleux.

On dut, pour y arriver, mettre à profit cette vaste zone extérieure aux remparts et que, grâce à nos forts, nous possédions encore, malgré l'investissement de Paris.

Il y eut surtout avantage à pouvoir consacrer, aux varioleux de l'armée, un établissement dont les dispositions intérieures se prêtaient spécialement à une installation hospitalière : tel était l'asile des vieillards de Bicêtre, asile abandonné par l'administration de l'assistance publique (1), et que le gouverneur de Paris fit mettre, au commencement du mois d'octobre 1870, à la disposition du service de santé de l'armée.

(1) L'hôpital de Bicêtre, en tant qu'hôpital de varioleux, faillit du reste ne pas exister. L'asile de ce nom avait été abandonné et évacué par l'administration de l'assistance publique, à cause de sa situation à proximité des remparts et sur les glacis mêmes du fort de Bicêtre; c'était évidemment un de ces bâtiments dont l'existence devenait complétement aléatoire, et qui pouvait disparaître à chaque instant soit par les exigences du génie militaire, soit par toute attaque dont le fort de Bicêtre eût été l'objectif de la part de l'ennemi.

Quelques semaines après, l'Ecole vétérinaire d'Alfort, située dans cette même zone, recevait la même destination.

Il était temps; car, le 15 novembre 1870, Bicêtre seul renfermait déjà plus de 1,200 varioleux.

Ces deux établissements réalisaient donc un progrès considérable qui eût rendu plus de services encore, s'ils eussent été moins voisins l'un de l'autre ; situés tous deux au sud de Paris, ils étaient admirablement placés pour les troupes qui occupaient la rive gauche de la Seine et tous les forts du Sud, depuis celui d'Issy jusqu'à Vincennes ; mais, en revanche, quelles longues distances à parcourir pour tous les malades provenant de la rive droite, en particulier des forts et des postes situés au nord de la ville, sur cette vaste ligne courbe qui, partant du mont Valérien, passe par St-Denis, Romainville, pour aboutir à l'est au fort de Nogent! De tous ces points éloignés il fallait, pour amener un varioleux à Bicêtre, gagner la ville, la traverser dans ses diamètres les plus considérables, puis en ressortir et gravir le coteau sur lequel est installé l'asile.

La rapidité de la maladie, surtout pendant la période de l'épidémie où domina la phase hémorrhagique, était devenue telle que l'on devait s'attendre à certains accidents très-graves, et même à la mort des malades, pendant la durée si longue de ces transports ; nous eûmes à regretter plusieurs faits de ce genre. Cet éloignement devint dangereux surtout, quand on commença à nous envoyer des rougeoles ; et nous n'hésitâmes pas à lui attribuer alors une influence considérable sur la terrible gravité de ces dernières affections pendant le siége.

Si l'épidémie avait pris encore plus d'extension, d'autres établissements seraient devenus nécessaires, et l'on aurait cherché, sans doute, à les installer sur des points opposés

de l'enceinte, spécialement vers le nord, comme il en fut question plusieurs fois dans la pensée de M. le médecin en chef de l'armée.

Les deux établissements de Bicêtre et d'Alfort ne peuvent être comparés du reste qu'en raison de leurs destinations identiques ; Bicêtre dut son importance toute spéciale à la dimension des locaux de l'établissement, et par conséquent au chiffre des malades qui y furent admis, chiffre à peu près décuple à celui des malades reçus à Alfort.

On sait que Bicêtre, l'un des asiles les plus considérables de l'assistance publique, est consacré spécialement, en temps ordinaire, aux vieillards et aux aliénés ; la maison est, à ce titre, divisée en plusieurs séries de locaux complétement différents, suivant leur destination ; au milieu d'un grand nombre de bâtiments disparates, soit en raison de leur construction successive, soit en raison des catégories de malades qu'ils reçoivent (épileptiques, paralytiques, agités, etc.), s'élève un vaste pavillon à trois étages qui, courant de l'est à l'ouest, couronne la colline qui domine la Bièvre à son entrée dans Paris ; c'est ce long bâtiment qui, masquant le fort placé derrière lui, constitue, pour les Parisiens, le vrai panorama de Bicêtre.

Parfaitement situé, surtout comme altitude, renfermant de grandes et belles salles au rez-de-chaussée et aux deux premiers étages, ce pavillon constitue, en temps ordinaire, l'infirmerie de l'asile de Bicêtre.

Si nos varioleux n'avaient dû être installés que dans ces salles, ils eussent été relativement bien, quoique l'avantage de l'élévation et de l'aération des locaux ait été compensé, pendant ce cruel hiver, par la rareté du combustible et les difficultés du chauffage. Nous essayâmes au moins de consacrer ces belles salles exclusivement aux entrants. Les ma-

lades arrivés à la période de dessiccation étaient transportés, au fur et à mesure, dans des locaux d'une disposition bien inférieure et d'une destination habituelle toute différente, où nous avions établi les divisions dites de convalescents ; mais que de fois toutes ces tentatives de distinction, malgré notre énergie à les maintenir, furent-elles déjouées par des circonstances majeures, grâce à ces flots d'entrants qui, arrivant certains jours au nombre de 80, 100, 120, débordaient sur tous les services avant qu'on ait pu créer à chacun la place qui lui revenait. Souvent il ne restait de lits vacants que dans les plus défectueux de nos locaux, et force était d'y placer des malades gravement atteints : ainsi nous dûmes voir presque constamment remplies les salles du troisième étage du pavillon de l'infirmerie, longues mansardes glaciales, dont le plafond, percé de fenêtres presque horizontales, laissait tomber d'aplomb sur les yeux des malades une lumière vive, insupportable, qui eut certainement sa part dans le développement de quelques ophthalmies.

Il fallut même, presque jusqu'à la fin de l'épidémie, occuper certaines salles basses, obscures, mal aérées, n'ayant aucune des dépendances voulues, pas même de latrines, et appartenant aux plus vieilles constructions de l'hospice, ou aux pavillons spéciaux des déments paralytiques. Aussi, à côté de l'uniformité de la maladie, rien n'était-il plus varié que l'aspect de nos différentes salles, les unes spacieuses, éclatantes de lumière, les autres obscures, étroites, rappelant les vieux couloirs des anciens Hôtels-Dieu.

ARTICLE III

INFLUENCE DE L'AGGLOMÉRATION DES VARIOLEUX SUR LA SANTÉ DES MALADES, DU PERSONNEL HOSPITALIER, ET DE LA POPULATION ENVIRONNANTE. — LES LIMITES DE LA DIFFUSION DU CONTAGE.

Dans les circonstances si pénibles que tous nous subissions alors, nous sentions, malgré nos désirs et nos instances pour l'amélioration de notre installation intérieure, qu'il fallait bien tirer parti de tous les locaux de Bicêtre, et y trouver place pour tant de varioleux qui ne pouvaient être retenus, sans danger, dans les autres ambulances; mais, à côté de nos préoccupations sur l'organisation et le fonctionnement de ce grand hôpital, s'en élevaient d'autres plus graves peut-être, entraînées également par le fait des circonstances inexorables au milieu desquelles nous nous trouvions.

Nous nous demandions combien cette vaste agglomération de varioleux allait créer de dangers soit pour les malades eux-mêmes, soit pour le nombreux personnel des fonctionnaires et employés résidant à l'hôpital, soit pour la population militaire environnante.

Situé dans les glacis du fort de Bicêtre, au milieu des principaux ouvrages de défense du Sud, entre les forts d'Ivry et de Montrouge, au voisinage des redoutes du Moulin-Saquet, de Villejuif, et des Hautes-Bruyères, cet asile était naturellement entouré de masses considérables de troupes; notre voisinage s'imposait forcément à tous ces postes, et plus spécialement au fort de Bicêtre dont l'enceinte n'était qu'à quelques mètres de nous. Il y avait nécessité, au milieu de cette foule qui précisément était celle qui nous fournissait des malades, de nous isoler d'elle, autant que possible, dans son intérêt, et de fermer rigoureusement nos portes à tous ceux qui n'appartenaient pas à

l'hôpital comme malades, fonctionnaires ou employés.

Malheureusement une circonstance qui se rattachait elle-même aux nécessités de la défense, nous interdisait l'application de cette mesure qui, de toutes, semble la plus obligatoire pour un hôpital de varioleux.

Dans un des pavillons de l'hospice était installé l'état-major d'une division militaire, d'où résultaient non-seulement quelques dangers pour le personnel de cet état-major, mais encore un va-et-vient continuel de plantons, d'ordonnances, nécessité par les communications permanentes qui le reliaient d'une part avec Paris, d'autre part avec les régiments des garnisons environnnantes; d'où enfin impossibilité de fermer l'hôpital comme on l'eût évidemment fait dans les circonstances ordinaires.

La masse de nos malades n'allait-elle pas engendrer de puissantes causes d'insalubrité intérieure et extérieure, infection nosocomiale, abondance et dissémination périphériques des germes virulents? Quand on songe à la quantité de pus sécrété par un seul varioleux, soit durant la période de suppuration de l'exanthème, soit à l'époque où se forment, chez un si grand nombre, ces vastes phlegmons qui envahissent parfois toutes les régions de l'organisme, quand on se rappelle toutes les sécrétions muqueuses entraînées par l'angine spéciale à cette affection, on recule à la pensée de la masse de matière morbide, virulente, devant s'accumuler dans un établissement qui recevra des milliers de varioleux. Il est certain que si, quelque part, l'atmosphère a dû être saturée de germes contagieux, figurés ou non, solides ou gazeux, c'est bien dans notre hôpital de Bicêtre. Et cependant, un fait aujourd'hui pour nous très-évident c'est que l'agglomération d'un si grand nombre de malades ne semble en rien avoir aggravé leur

affection ; nous avons eu des accidents d'infection purulente, des complications adynamiques, un grand nombre de formes graves ; mais ces faits avaient lieu chez nous en même temps qu'ils se manifestaient dans d'autres établissements où les varioleux étaient relativement peu nombreux; et la preuve qu'ils n'étaient ni spéciaux ni plus communs à l'hôpital de Bicêtre, c'est que notre mortalité fut identique à celle dont furent alors frappés les mêmes malades, soit au Val-de-Grâce, soit dans d'autres ambulances.

Preuve nouvelle que dans les affections nettement virulentes, à cause bien spécifique, à évolution pour ainsi dire déterminée à l'avance, le sort du malade dépend en général de l'énergie avec laquelle s'est imprimé en lui le germe contagieux, plutôt que des circonstances au milieu desquelles il subit son affection. Aurions-nous observé la même innocuité réciproque des malades, si, au lieu de varioleux, nous avions eu des typhiques ou des dyssentériques?

C'est donc par erreur qu'on a considéré la variole, qui est avant tout une maladie contagieuse, comme appartenant au groupe des maladies infectieuses, de celles qui pourront se développer, et s'aggraveront certainement par le seul fait du nombre excessif des malades.

Il n'est peut-être qu'un accident qui nous ait paru devenir plus grave et plus fréquent par suite de cette concentration d'un grand nombre de malades, c'est l'ophthalmie dont nous parlerons plus loin et qui, certainement, peut avoir eu des rapports étiologiques intimes avec l'abondance des produits pathologiques émanés du corps des varioleux. En résumé, comme le disait M. Isambert à la Société des hôpitaux (1), « un malade ne présente *en général* que l'espèce de variole qu'il devait avoir, quel que soit le nombre des au-

(1) *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1870, p. 303, voir auss

tres varioleux qui l'environnent, » pourvu, bien entendu, qu'il ne subisse aucune des conditions d'insalubrité locale qui frapperaient même les organismes sains.

D'autre part, le personnel hospitalier de Bicêtre a été peu éprouvé par la variole (1), et s'il a réellement subi une influence morbide, cette influence n'a rien eu de spécifique, se traduisant par les affections que semblent engendrer les hôpitaux trop peuplés, n'importe la nature des maladies qu'on y traite; aussi, pendant leur séjour à Bicêtre, nos infirmiers ont-ils été atteints moins de variole que d'embarras gastrique, de diarrhée, de fièvre typhoïde; nous verrons que le même fait s'est produit à l'égard des sœurs de charité, attachées à notre hôpital.

Ces faits confirment, sur une large échelle, certaines observations analogues signalées à la Société médicale des hôpitaux, par MM. Vidal (2), Seux, Brouardel.

Nous aurons à y revenir plus en détail, quand nous aborderons, dans les chapitres suivants, l'histoire du mode de répartition de l'épidémie parmi les différents corps de l'armée, spécialement parmi ceux des infirmiers militaires.

Nous ne voulons ici que faire remarquer combien est étrange cette sorte d'immunité qui semble s'acquérir par le seul fait d'une résidence plus ou moins prolongée au milieu des varioleux; sous ce dernier rapport, cette affection, bien que si éminemment contagieuse, se rapproche de certaines maladies épidémiques au contact desquelles la réceptivité morbide, si le sujet n'est pas immédiatement atteint,

Brouardel, *Des conditions de contagion et de propagation de la variole.* (*Bulletin*, 1870, p. 315.)

(1) Voir plus loin, chapitre IV, les *Considérations relatives aux formes et la fréquence de la variole parmi les infirmiers militaires.*

(2) Vidal, *Rapport sur les questions relatives à l'isolement des varioleux.* (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1870, p. 173 et suiv.)

semble s'épuiser avec le temps : les nouveaux venus dans un milieu cholérique seront plus exposés que les anciens ; cette différence est bien autrement remarquable pour la fièvre jaune ; elle s'observe également dans nos grandes villes pour la fièvre typhoïde ; et enfin j'ai rappelé moi-même, dans mon *Traité des fièvres intermittentes*, la prédisposition spéciale aux fièvres pernicieuses des étrangers qui, d'un pays salubre, arrivent brusquement dans un foyer palustre en pleine élaboration miasmatique. Il en est jusqu'à un certain point de même pour la variole.

Le séjour de l'hôpital de Bicêtre semblait devoir être tellement dangereux pour le personnel résident, que les bruits les plus inquiétants furent répandus et rapidement propagés sur la santé des infirmiers condamnés à vivre dans cette atmosphère de varioleux ; l'opinion publique s'était également alarmée sur les périls courus et les prétendues pertes subies par la communauté des sœurs de Saint-Vincent de Paul qui habitaient notre hôpital (1).

Le fait le plus habituellement invoqué à l'appui des dangers du séjour au milieu d'une réunion de varioleux, c'est le développement incontestable, dans les hôpitaux, de cas dits *cas intérieurs*, se manifestant chez les malades voisins de ceux qui sont atteints de cette affection, ou chez les infirmiers ; c'est là un danger de la plus haute gravité qui, à lui seul, réclame d'autant plus l'isolement des varioleux qu'il est certainement un des modes les plus réels non-seulement des atteintes individuelles, mais de la propagation épidémique. Seulement il faut reconnaître que ces cas intérieurs sont en somme beaucoup moins fréquents qu'on ne l'admet, et il suffit, pour s'en assurer, d'étudier attenti-

(1) Un journal avait annoncé, le 14 décembre 1870, que onze de ces sœurs avaient succombé à la variole ! Aucune d'elles n'en fut atteinte.

vement l'origine de leur développement. Cette étude a été faite avec soin par M. Ernest Besnier dans les circonstances suivantes : notre collègue rapporte (1) que, du 1er janvier au 31 mai 1870, l'administration de l'Assistance publique a constaté, dans les hôpitaux civils de Paris, le développement de 411 cas de ce genre (cas dits intérieurs), qu'on serait tenté tout d'abord de rapporter à l'influence de la contagion s'exerçant dans l'intérieur même de ces établissements ; mais M. Ernest Besnier fait remarquer avec raison que, de ces 411 cas, 233 (plus de la moitié) étaient déclarés avant le dixième jour de l'admission du malade; or, en acceptant la doctrine classique de l'incubation de 12 à 15 jours, ces cas ne sauraient, en aucune manière, être rapportés à l'hôpital ; sur ce chiffre de 411, il reste donc seulement 178 cas réellement intérieurs.

Quand la variole pénètre dans un pays vierge et de vaccination et de variole antérieure, les ravages produits y sont terribles ; des millions d'habitants auraient succombé au Mexique quelques années après sa découverte par les Espagnols; en ce siècle des tribus ont été décimées sur la côte occidentale d'Afrique, et des peuplades indiennes de l'Amérique du Nord ont été presque anéanties.

Evidemment ces désastres tiennent surtout à l'absence, chez toutes ces victimes, de préservation soit par la vaccine, soit par une atteinte antérieure de variole. Mais ne peut-on se demander si la généralisation de la maladie ne tenait pas aussi à ce que la réceptivité morbide était encore centuplée par le manque absolu d'assuétude aux influences du contage? ce qui nous le ferait admettre, c'est qu'en nos pays où la variole est endémique, et où cette assuétude

(1) E. Besnier, *Comptes rendus mensuels de la Commission des maladies régnantes*, cinquième fascicule, 1871-72, p. 70.

existe, un certain nombre d'individus non vaccinés n'en subissent pas ou n'en subissent que tardivement l'atteinte.

Quant à la population environnant Bicêtre, on verra que notre voisinage a été nuisible aux corps casernés près de nous, et qui se trouvaient en libre communication avec l'hôpital; telles étaient les garnisons de Villejuif, des Hautes-Bruyères et du Moulin-Saquet; tels étaient surtout les détachements casernés dans quelques maisons situées au-dessous de l'hospice, connues sous le nom de Kremlin, et à travers lesquels cheminaient chaque jour nos entrants et nos sortants. Nous indiquâmes, à plusieurs reprises, dans notre correspondance, les inconvénients des rapports forcés de notre hôpital avec les diverses garnisons environnantes; il y eut là incontestablement une source de propagation de la maladie. Mais, en revanche, nous avons acquis la conviction que les germes de la variole sont loin d'être extrêmement diffusibles et transportables par l'atmosphère; de tous les forts qui nous environnaient, le plus voisin était celui même de Bicêtre, distant d'une centaine de mètres des bâtiments occupés par nos malades : la garnison de ce fort était exclusivement composée de marins qui, ne relevant pas, pour leur service, de l'état-major installé dans notre hôpital, n'y venaient eux-mêmes que rarement; malgré ce voisinage, cette garnison n'eut guère plus de varioleux que celle des autres forts occupés par les marins sur les divers points de l'enceinte de Paris.

J'ai eu du reste mainte occasion d'observer et de signaler cette fréquente immunité des populations vivant dans un voisinage assez rapproché d'individus atteints de variole. J'ai rapporté à la Société médicale des hôpitaux (1), plu-

(1) *Comptes rendus mensuels de la Commission des maladies régnantes*, cinquième fascicule, p. 67.

sieurs exemples de casernes, dans lesquelles régnait cette affection, sans que les habitants des quartiers voisins fussent atteints par le contage. J'avais vu déjà, il y a vingt ans, comme fait spécialement remarquable, la variole frapper, à Joigny, jusqu'à 200 hommes du régiment dont j'étais l'aide-major, sans que les habitants de la ville fussent atteints, bien que, chez ces derniers, il ait été pratiqué bien moins de revaccinations que chez nos soldats.

On sait d'ailleurs que, dans les hôpitaux auxquels sont annexés des services spéciaux d'isolement pour les varioleux, la maladie ne se propage guère que dans les salles tout à fait voisines de ces services.

« Quant aux dangers du rayonnement épidémique du foyer constitué par nos services spéciaux, j'ai montré, dit M. Isambert (1), que, à St-Antoine tout au moins, ce rayonnement n'avait pas eu lieu dans les autres parties de l'hôpital, assez voisines encore du service, tel qu'on l'avait installé, c'est-à-dire à des distances de 10 à 30 mètres. On peut conclure de là ce qu'il peut être pour la ville, dont les premières maisons sont à plus de 200 mètres de nos bâtiments. »

M. Brouardel convaincu, comme la plupart des médecins, que c'est la croûte de la variole qui est l'agent inoculateur de la maladie dans la majorité des cas, a pensé que, lorsque le temps devenait pluvieux, l'air, balayé de toutes ses poussières, devait contenir moins de semences, et que la pluie devait amener une diminution dans le nombre des varioleux; et un commencement de recherches, encore insuffisantes il est vrai, a semblé donner raison à cette hypothèse (2).

Ainsi, en reconnaissant que la variole est, de toutes les

(1) *Société médicale des hôpitaux*, séance du 11 novembre 1870.

(2) Voir *Bulletin de la société médicale des hôpitaux*, 9 décembre 1870.

maladies contagieuses, celle qui peut fournir à l'air ambiant la quantité la plus considérable de produits virulents appréciables, nous estimons, d'après les faits précédents, qu'il y a des limites fort restreintes à la diffusion atmosphérique de ces produits.

Ce ne sera pas, sans doute, assez de la largeur d'une rue pour sauvegarder la population environnante, si l'on établit en ville des hôpitaux de varioleux; on ne peut, et on ne doit pas installer de semblables hôpitaux au sein des quartiers peuplés, ni surtout dans des locaux contigus aux habitations du voisinage; il est certain que récemment encore l'hôpital des Incurables, dans lequel on avait concentré les malades varioleux de la population civile de Paris et dont le comité consultatif d'hygiène avait révoqué en doute les dangers au point de vue de la propagation de la maladie (1), a cependant contribué à cette propagation, comme l'a démontré une enquête ultérieure du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine (2).

Mais si l'on transporte ces établissements dans des quar-

(1) « La statistique nous autorise à démentir le bruit assez répandu que la présence de varioleux à l'hôpital Necker et dans l'ancien hospice des incurables de la rue de Sèvres aurait contribué à multiplier les cas de variole dans cette région du faubourg Saint-Germain. Il est démontré par les chiffres que des quartiers de Paris où n'existent point d'hôpitaux, ni par conséquent d'agglomérations de varioleux, ont été plus maltraités. » (*Rapport adressé le 30 mai 1870 par le comité consultatif d'hygiène au ministre de l'Agriculture et du commerce.*)

(2) « Le voisinage des Incurables a été tout spécialement frappé au milieu de zones très-épargnées; il est facile de voir que la mortalité exceptionnelle ne s'y est prononcée que lorsque l'accumulation des malades dans l'hospice a créé là un véritable foyer infectieux. L'augmentation du chiffre des décès, due à cette cause, est loin d'être un sinistre; mais elle est assez prononcée pour qu'il y ait lieu pour l'avenir, et en dehors de cas de force majeure, comme celui qui s'est présenté cette fois, d'éloigner des populations agglomérées les hôpitaux spéciaux destinés aux varioleux. » (*Rapport adressé le*

tiers peu habités ou en dehors de l'enceinte de la ville, il suffira d'une zone d'isolement peu étendue, 80 à 100 mètres, pour enlever à ces foyers leur dangereuse influence sur les habitations du voisinage.

C'est dans des conditions de ce genre qu'a été construit à Londres le nouvel hôpital spécial, *Small Pox Hospital*, qui, élevé en 1850, n'a jamais transmis la variole aux quartiers avoisinants (1).

ARTICLE IV

MESURES D'HYGIÈNE ET DE PROPHYLAXIE APPLIQUÉES AUX MALADES ET A LA POPULATION ENVIRONNANTE.

Quant à l'installation intérieure de nos services, il fallait tout d'abord pourvoir au remplacement du mobilier d'hôpital que l'administration de l'assistance publique avait transporté dans d'autres établissements ; les masses d'entrants qui se succédaient coup sur coup, et qui envahissaient nos salles, avant même qu'elles fussent garnies du mobilier indispensable, nous créèrent au début de grandes difficultés qui eussent été bien moindres en face d'une épidémie lentement progressive, et que nous surmontâmes, grâce surtout au bienveillant appui de M. le Médecin en chef de l'armée.

Notre premier devoir, au point de vue de l'hygiène de l'établissement, était de limiter, autant que possible, les chances de propagation de la variole soit à ceux de nos ma-

5 *décembre* 1870, *par le Conseil d'hygiène et de salubrité au préfet de police sur les faits de l'épidémie variolique observée à Paris depuis l'année* 1865 *jusqu'au* 1er *juillet* 1870.)

(1) Vidal, *Rapport sur l'isolement des malades atteints de variole.* (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1864, p. 173.)

lades qui n'en étaient pas atteints, soit aux militaires casernés près de nous.

Il était une catégorie de malades que nous devions plus spécialement tenir isolés des autres, et nous y arrivâmes, à peu près, au prix d'une surveillance continuelle; c'étaient les malades atteints de rougeole ; chacun d'eux était arrêté par le médecin de garde dans la cour d'entrée de l'asile, et directement envoyé dans des salles spéciales s'ouvrant sur cette cour, sans franchir la voûte communiquant avec les autres quartiers occupés par les salles des varioleux. Nous établîmes non-seulement des salles spéciales pour les rougeoles, mais encore un service particulier, dit service d'*expectation*, dans lequel étaient placés tous les malades atteints d'affections encore mal déterminées; et nous évitâmes aussi de mettre au contact de nos varioleux les entrants qui pouvaient être dirigés, à tort, par erreur de diagnostic, sur l'hôpital de Bicêtre.

Grâce aux mesures d'isolement appliquées aux malades qui entraient dans notre hôpital pour toute autre affection que la variole, grâce aux revaccinations auxquelles nous les soumettions dès leur arrivée, il n'y eut, à notre connaissance, parmi ce groupe de malades, que trois atteintes de variole ; chez tous les trois, la maladie fut bénigne.

Nous prescrivîmes également de faire la visite de tous les entrants dans un local spécial situé à l'entrée de l'hospice, au lieu de les laisser indistinctement pénétrer plus avant dans une salle où affluaient d'abord, sans distinction, les varioleux, et les malades atteints de toute autre affection qu'on nous envoyait souvent par méprise et que nous avions à diriger sur d'autres ambulances.

Nous eussions voulu que des voitures spéciales nous amenassent les varioleux et reconduisissent nos convalescents,

afin de diminuer encore les dangers de contagion ; cette mesure qui semble si facile à réaliser, et dont chacun comprenait l'importance, était alors pratiquement impossible.

Les circonstances spéciales dans lesquelles nous nous trouvions rendaient fort difficile en effet une démarcation bien nette entre nos voitures et celles des autres ambulances ; il nous arrivait parfois, en une même journée, des malades de quarante ou cinquante provenances différentes ; et le nombre des chevaux et des attelages était devenu tellement rare qu'il fallait bien qu'on profitât, pour leur transport, de tous les moyens qui se présentaient.

Jamais hôpital n'avait eu plus grand besoin d'un vestiaire qui donnât à chaque malade le linge et les vêtements nécessaires pour ne pas souiller dans les salles ses propres effets et les remporter imprégnés de miasmes varioleux ; or, ce vestiaire manquait au début : quand l'on songe que, chaque jour, nous avions ainsi jusqu'à soixante ou quatre-vingts sortants qui, durant tout leur séjour à l'hôpital, avaient conservé, sur leurs lits, leurs vêtements d'uniforme, et sur eux-mêmes leurs chemises habituelles, on comprend combien, malgré nous, ces malades pouvaient être dangereux à leur rentrée au régiment, et combien aussi nous avions hâte d'arriver enfin à supprimer ce danger. Nous pûmes obtenir l'installation d'un vestiaire avant la fin du mois de novembre 1870.

S'il est une affection dans laquelle la pratique des ablutions et des bains pendant la convalescence constitue, pour le médecin, un véritable devoir d'hygiène publique, c'est incontestablement la variole.

Nous obtînmes de l'administration de l'assistance publique qu'elle replaçât dans l'établissement un certain nombre de baignoires ; et dès lors il nous fut possible de

rendre les malades sortants moins dangereux en les débarrassant, par des bains, de la plus grande quantité des croûtes adhérentes après la guérison.

Nous devions faire plus et travailler pour notre part à l'application de la mesure prophylactique la plus impérieusement imposée à tous, la vaccination.

Il est certain qu'en ces pénibles circonstances chacun rivalisa de zèle pour la propagation, aussi complète que possible, de la vaccine dans notre armée; d'après les rapports adressés à M. le Médecin en chef, de nombreux efforts furent tentés de toutes parts, et l'on sait l'empressement avec lequel M. le Directeur de la vaccine à l'Académie se mit lui-même, dans ce but, à la disposition de l'autorité militaire, ainsi que le chiffre relativement élevé des inoculations qu'il put pratiquer sur nos soldats.

Malheureusement la question se compliquait alors, par une déplorable fatalité que nous rappellerons plus loin, de la difficulté de se procurer tout ce qu'il eût fallu de vaccin Jennerien, et de trouver d'autre part, dans les quelques troupeaux amenés à Paris avant l'investissement, un nombre suffisant d'animaux offrant les conditions d'âge et de santé requises pour assurer les garanties d'inoculation sur eux-mêmes, et multiplier ainsi la quantité de virus nécessaire à une masse considérable de sujets.

On sait que de fois, en cette malheureuse année 1870, la pénurie du vaccin avait été signalée soit à la Société médicale des Hôpitaux de Paris, soit à l'Académie de médecine qui, au mois d'octobre 1870, époque où l'épidémie allait acquérir son maximum d'intensité dans l'armée, tentait un dernier effort pour arriver à un résultat que malheureusement l'on ne devait pas atteindre (1).

(1) Au commencement du mois d'octobre 1870, le secrétaire de l'Académie

Pour nous, il y avait spécialement urgence de provoquer des revaccinations tant en faveur des malades qui, entrés dans nos salles, n'étaient pas reconnus décidément atteints de variole, que des militaires des garnisons voisines pour lesquelles notre hôpital était un danger. M. Lanoix voulut bien à trois reprises faire amener des génisses vacinifères et pratiquer de nombreuses inoculations de vaccin animal ; nous n'avons pas à traiter ici de la valeur relative de ce mode de préservation ; ce que nous pouvons

de médecine, M. Béclard, adressait au gouverneur de Paris une note relative à la vaccination et à la revaccination de la garde mobile, note où il s'exprimait ainsi (*Bull. de l'Académ. de médecine*, Paris 1870, t. XXXV) :

« La première demande que l'Académie doit adresser au gouverneur de Paris, c'est de vouloir bien lui allouer un crédit de 3,000 francs destiné à ouvrir de nouveau deux sources abondantes de vaccin (animal et humain). Les animaux de l'espèce bovine sur lesquels on pratique l'inoculation du cow-pox n'éprouvent aucune altération dans leur santé, et après les quelques jours pendant lesquels ils peuvent être utilisés aux vaccinations, l'éruption disparaît, et ils peuvent être, comme les autres, livrés à la boucherie.

« En ce qui concerne les moyens pratiques d'arriver le plus rapidement possible à la vaccination et à la revaccination des gardes mobiles des départements, voici les mesures qui pourraient être prises :

« 1° Inviter la commission des hôpitaux à envoyer à l'Académie de médecine tous les enfants nés dans les hôpitaux et récemment vaccinés.

« Ces enfants vaccinifères serviraient à inoculer directement les gardes mobiles que les nécessités du service n'appellent pas en dehors du mur d'enceinte.

« Le plus grand nombre des enfants vaccinifères dirigés sur l'Académie permettrait en outre de faire une abondante récolte de vaccin.

« Ce vaccin convenablement conservé serait remis à tous les médecins de l'armée active, de la garde mobile et de la garde nationale, qui se rendraient là où se trouvent des groupes armés, et y pratiqueraient la vaccination.

« 2° Le gouverneur de Paris pourrait faire appel à MM. Bouley et Reynal, membres de l'Académie de médecine et vétérinaires distingués de Paris, et les charger de présider à l'inoculation du cow-pox sur un certain nombre d'animaux de l'espèce bovine. »

Le gouverneur de Paris adoptait ces conclusions, et écrivait au ministre de la guerre pour lui faire la demande du crédit de 3,000 francs qui fut immédiatement alloué.

affirmer, d'après les faits de Bicêtre, c'est que, parmi les militaires revaccinés en deux séances et dont le nombre s'éleva à 460, un seul entra à l'hôpital plus de 12 jours après l'inoculation et ne présenta qu'une légère varioloïde ; c'est que, sur 120 infirmiers qui furent vaccinés sous mes yeux, il n'y eut pas un cas de variole mortelle malgré leur séjour permanent dans ce foyer de contagion. Si le vaccin animal était reconnu, *en général*, aussi efficace que le vaccin Jennérien, il aurait cet avantage immense, dans les conditions d'urgence analogues à celles où nous nous trouvions, qu'un seul sujet vaccinifère, veau ou génisse, permet de revacciner immédiatement plusieurs centaines de personnes, comme cela avait lieu à Bicêtre, tandis que nous n'eussions pu pratiquer que quelques inoculations si des mères ou des nourrices avaient consenti à nous y amener des enfants récemment vaccinés (1).

Ce qui nous manqua le plus, ce fut le combustible ; cette pénurie s'augmenta chaque jour malgré quelques allocations obtenues de différents ministères, et malgré les coupes d'arbres faites sur les avenues qui entourent l'hospice ; elle fut d'autant plus pénible qu'en raison de son altitude, de

(1) M. Lanoix avait proposé au ministre de la guerre d'exécuter rapidement la vaccination de toute l'armée, spécialement celle de la garde mobile ; le conseil de santé, consulté à cet égard, ainsi que le médecin en chef de l'armée avaient agréé les offres de M. Lanoix, en rappelant cependant, comme l'avaient prouvé des insuccès récents, et comme l'établissait aussi le Conseil d'hygiène et de salubrité dans son Rapport du 5 décembre 1870, que le vaccin animal n'offrait point de garanties aussi absolues que le vaccin Jennérien.

Nous ne savons si M. Lanoix eût trouvé, dans les troupeaux renfermés à Paris, et déjà bien diminués par la consommation publique, le nombre d'animaux nécessaires à la réalisation de ce projet. Pour notre compte, nous n'eûmes qu'à nous féliciter des inoculations de vaccin animal pratiquées dans notre hôpital où nous ne craignîmes pas de faire venir dans ce but, malgré les dangers de contage variolique, un grand nombre de soldats des postes voisins.

a dimension et de l'aération des salles, le grand pavillon qui renfermait la majorité de nos malades est extrêmement froid ; la rigueur de la température se faisait surtout sentir aux étages élevés de ce pavillon qui ne sont chauffés que par des conduits communiquant aux poëles allumés au rez-de-chaussée; et nous n'avions pas assez de charbon pour que la chaleur pût être ainsi suffisamment transmise aux pièces éloignées de ces foyers.

Il y eut des jours où nos faibles ressources en combustible suffirent à peine à assurer les services les plus indispensables, ceux de la cuisine et des bains.

C'était surtout pour les malades atteints de rougeole que nous redoutions cette basse température des salles ; les varioleux cependant en subirent aussi une influence fâcheuse qui, certainement, augmenta leur mortalité surtout à la fin de l'épidémie ; si, en effet, dans les conditions ordinaires, il n'est pas nécessaire, comme l'a prouvé Sydenham, de soumettre les varioleux à une température tiède, si même le froid leur est plus avantageux que nuisible, il n'en était plus ainsi dans les circonstances que nous traversions ; et l'histoire de l'épidémie de Bicêtre nous montrera que, sur des organismes débilités par une longue série de privations, comme l'étaient les malades entrant à la dernière période du siége, le froid est pernicieux, soit dans le cours de la variole, soit pendant la convalescence.

La position excentrique de l'hôpital de Bicêtre, son voisinage de nos principales redoutes du sud, et de plusieurs champs de bataille, L'Hay, Chevilly, Châtillon, pouvaient à chaque instant compromettre la sécurité de nos malades. A partir du mois de janvier 1871, époque où l'ennemi commença le bombardement des forts et de la ville, et où tant de projectiles pénétrèrent dans nos établissements hospi-

taliers, on dut se mettre en garde contre les éventualités redoutables d'un bombardement du fort de Bicêtre, qui aurait eu infailliblement pour conséquence la destruction immédiate de notre hôpital au moment où il renfermait plus de douze cents varioleux ; notre voisinage de ce fort nous interdisait de compter en rien sur la sauvegarde du drapeau international. La crainte d'un pareil sinistre fit songer à l'évacuation de nos malades sur l'intérieur de la ville ; et l'on chercha, mais en vain, dans les divers quartiers de la capitale les locaux nécessaires pour les y placer. Je crus devoir, dans ces graves circonstances, proposer une mesure qui fut accueillie avec faveur et patronnée par le médecin en chef de l'armée, celle de l'installation de plusieurs centaines de lits dans les vastes caves de l'établissement, installation qui eût, en cas de besoin, fourni un refuge immédiat à ceux de nos malades qu'il eût été impossible de transporter plus loin.

Mais le fort de Bicêtre n'ayant jamais été vivement attaqué par l'artillerie ennemie, nous n'eûmes pas lieu de recourir à cette mesure.

CHAPITRE III

ÉTUDE SPÉCIALE DE L'ÉPIDÉMIE A L'HOPITAL MILITAIRE DE BICÊTRE.

ARTICLE Ier.

NOMBRE ET MOUVEMENT GÉNÉRAL DES MALADES.

Le tableau A (préface) résume l'indication du mouvement des entrées à l'hôpital de Bicêtre. Dans le tableau suivant, nous établissons, par trimestre et par grade, le nombre des entrants et des morts par variole seulement :

Tableau B.

INDICATION, PAR TRIMESTRE ET PAR GRADE, DU CHIFFRE DES MALADES ET DES MORTS PAR VARIOLE.

	ENTRÉS.				SORTIS.				MORTS.				RESTANT le 1er avril 1871.			
	Officiers.	Sous-officiers.	Soldats.	Total.	Officiers.	Sous-officiers.	Soldats.	Total.	Officiers.	Sous-officiers.	Soldats.	Total.	Officiers.	Sous-officiers.	Soldats.	Total.
4e trimestre 1870.	13	77	5209	5299	10	52	3447	3509	1	8	573	582	2	17	1189	1208
1er trimestre 1871.	10	35	2234	2279	12	44	2807	2863	»	7	485	492	»	1	131	132
Tot. part.	23	112	7443	7578	22	96	6254	6372	1	15	1058	1074				
Tot. gén.	7578				6372				1074							

7446 sortis ou morts auxquels il faut ajouter 132, chiffre des restants le 1er avril : 7446 + 132 = 7578, chiffre des entrées.

Ainsi, de 7,578 varioleux admis à Bicêtre du 12 octobre 1870 au 1er avril 1871, 5,269 l'ont été avant le 1er janvier 1871, et 2,279 après.

Nous n'avons pas les chiffres exacts des entrées pour variole, pendant cette même période, soit dans les grands hôpitaux militaires de Paris, soit dans les ambulances spéciales de l'intérieur de la ville, soit enfin à l'école d'Alfort; mais nous croyons être bien près de la vérité en estimant à 4,000 environ le total de ces entrées; en y joignant le mouvement de Bicêtre, nous constatons donc que 11,500 varioleux, à peu près, ont été fournis, durant la période indiquée, par les divers groupes qui envoyaient leurs malades aux hôpitaux ou ambulances militaires.

Ces groupes, constitués par les régiments de l'armée régulière, par les bataillons de marins détachés dans les forts, par la garde nationale mobile, par différents corps auxiliaires, et, enfin, par quelques détachements de garde nationale de marche, constituaient un effectif total d'à peu près 170,000 hommes.

D'après ces chiffres approximatifs, le nombre des militaires, atteints pendant le siége seulement, serait de 6,76 sur 100 (68 sur 1,000), proportion décuple, on le voit, de celles des atteintes de notre armée pendant l'année 1868 tout entière (*voir* page 9), durant laquelle, pourtant, la variole s'était montrée exceptionnellement commune.

On voit, dans le tableau B, qu'il y a eu deux fois et demi plus d'entrées dans le 4e trimestre 1870 que dans le 1er trimestre 1871. Il est encore plus facile de suivre le mouvement général de l'épidémie d'après les chiffres quotidiens de présence à l'hôpital ; il suffit, pour caractériser ce mouvement, de donner les chiffres correspondant aux 3 décades de chaque mois; nous ferons observer que ces chiffres (ta-

bleau C) s'appliquent à la totalité des maladies dont les varioleux constituaient au moins les 7/8 ; de façon que, s'ils ne représentent pas absolument les nombres exacts des présents pour variole, ils donnent en tout cas une idée très-nette des oscillations de l'épidémie.

Tableau C.

NOMBRE DE MALADES PRÉSENTS A L'HÔPITAL MILITAIRE DE BICÊTRE, LES 10, 20 ET 30 DE CHAQUE MOIS.

Dates.	Présents.	Dates.	Présents.
20 octobre 1870.....	427	20 janvier 1871.....	1,247
30 —	785	30 —	1,071
10 novembre	1,020	10 février	689
20 —	1,201	20 —	645
30 —	1,231	28 —	515
10 décembre........	1,180	10 mars............	277
20 —	1,177	20 —	167
30 —	1,314	30 —	134
10 janvier 1871.....	1,081		

Il ressort de ce tableau C que, du 20 novembre 1870 au 20 janvier 1871, le chiffre des malades s'est toujours maintenu à un niveau fort élevé, une seule fois inférieur à 1,100 (le 10 janvier) et dépassant 1,300 aux environs du 30 décembre. La maladie était arrivée à son maximum de diffusion dans notre armée vers le 20 novembre 1870, date à laquelle, en un seul jour, Bicêtre recevait 149 varioleux (1); il fallut alors, faute de place dans notre hôpital, diriger tous les varioleux sur l'école d'Alfort qui fut remplie en trois jours ; sans cette déviation des entrants, le chiffre de nos malades aurait dépassé 1,600 avant la fin du mois de novembre.

Cette prédominance de la variole, pendant le mois de no-

(1) Voir plus loin tableau E.

vembre, ressort encore mieux de la comparaison des chiffres des entrants pour chaque période mensuelle, comme l'établit le tableau suivant :

Tableau D.

INDICATION DU NOMBRE DES ENTRÉES, PAR MOIS, A L'HÔPITAL MILITAIRE DE BICÊTRE.

Mois.	Total des entrées.	Entrées pour variole.
Octobre 1870..........	1,306	1,162
Novembre.............	2,370	2,301
Décembre.............	1,948	1,836
Janvier 1871..........	1,627	1,517
Février...............	719	629
Mars..................	147	133
Total.....	8,117	7,578

ARTICLE II.

MORTALITÉ DE L'ÉPIDÉMIE DANS L'ARMÉE PENDANT LE SIÉGE DE PARIS.

A. *Mortalité générale.* — Du tableau B (voir page 53), il résulte en outre que, sur les 7,578 varioleux admis à Bicêtre, 6,372 sont sortis, 1,074 sont morts avant le 1er avril 1871, époque où il en restait encore 132 à l'hôpital ; ces derniers, en général, étaient peu malades ; et leur présence, à cette date, dans les salles de Bicêtre, doit s'expliquer en partie par les graves raisons qui, à ce moment, faisaient de nos hôpitaux, contre l'insurrection, un asile plus ou moins assuré pour les soldats demeurés à Paris après le 18 mars. Aussi pensons-nous que ces 132 restants n'ont éprouvé qu'une mortalité fort minime, et nous pouvons conserver, comme base de la proportion des décès dans notre hôpital, le rapport des deux chiffres connus : 7,578 pour les entrées, 1,074 pour les morts ; il y a donc eu 14,17 décès sur 100 malades (141,72 sur 1000 entrés). Cette proportion

doit être un peu modifiée cependant, par la considération que, parmi ces entrants, il y en eut un certain nombre, 250 à 300, qui nous arrivèrent déjà convalescents d'autres hôpitaux; parmi ces derniers la mortalité fut très-faible; en les défalquant du nombre total de nos malades, nous voyons que, pour ceux qui sont entrés à Bicêtre au début de leur affection (7,300 environ), la mortalité s'élève à près de 14,6 sur 100 (146 sur 1,000 malades).

Cette mortalité, presque identique à celle que fournissaient alors les autres hôpitaux militaires, vient à l'appui de notre assertion, à savoir que l'agglomération d'un grand nombre de ces malades n'en a pas aggravé l'affection.

B. *Mortalité par grade.* — Il n'y a pas grand intérêt à décomposer par grade la mortalité de Bicêtre; nous trouvons en effet d'une part, que sur 23 officiers entrés, il n'y a eu qu'un seul décès; mais nous attachons peu de valeur à cette bénignité apparente du pronostic pour cette classe de l'armée, d'abord parce que les chiffres d'entrée des officiers sont trop faibles pour donner lieu à des conclusions d'un certain poids, et ensuite parce que tous les officiers varioleux n'étaient pas forcément, comme les soldats, amenés dans un hôpital spécial. Nous constatons d'autre part que sur 112 sous-officiers atteints, il en est mort 15, c'est-à-dire 13,4 pour 100 (134 morts sur 1,000 entrés); la mortalité relative des sous-officiers a donc été presque identique, légèrement inférieure à celle des soldats. Mais il faut noter que le plus grand nombre des sous-officiers appartenait à la garde mobile, qu'ils étaient par conséquent à peu près du même âge que les simples soldats; sans cette dernière condition, la mortalité relative des sous-officiers eût été sans doute plus élevée, en raison de son accroissement avec l'âge

des individus (1); à cette explication s'ajoute une raison d'un autre genre, mais très-valable selon nous, à savoir que les sous-officiers de la garde mobile n'étant pas élevés à leur grade en raison de leurs services antérieurs, puisqu'en général ils n'en avaient pas, étaient choisis pour la plupart parmi ceux qui avaient reçu la plus complète éducation, et appartenaient comme tels à des familles assez éclairées pour avoir eu recours en temps et lieux aux bénéfices de la revaccination.

C. *Mortalité militaire comparée à la mortalité civile.* — L'armée a-t-elle en somme plus souffert que la population civile des atteintes de l'épidémie pendant cette période du siége? Aux 1,074 décès varioliques survenus à l'hôpital de Bicêtre du 12 octobre 1870 au 30 mars 1871, il faut en ajouter un peu plus de 500 survenus pour la même cause dans les divers autres hôpitaux et ambulances militaires; en sorte qu'on peut estimer à 1,600 environ le chiffre des décès par variole dans l'armée de Paris durant la période indiquée; ce chiffre, s'appliquant à un effectif d'environ 170,000 hommes, indique une mortalité de 0,94 pour 100, (9,4 sur 1,000; 94 sur 10,000 présents).

Or, d'après le tableau que nous avons donné plus haut de la mortalité civile durant cette période (page 6), nous voyons que la population parisienne a subi, du mois de septembre 1870 au mois de mars 1871, une perte d'environ 8,000 individus par variole, perte qui, sur les 1,800,000 personnes qui composaient cette population, indique une mortalité de 0,44 pour 100 (44 sur 10,000 présents).

Donc l'armée a plus souffert pendant le siége, mais il ne serait nullement rigoureux de conclure de ces chiffres que

(1) *Voir* chapitre IV, art. IV : *degré de morbidité et de mortalité des diférents corps.*

cette épidémie a été en somme deux fois plus fatale à nos soldats qu'aux habitants de Paris; depuis plus d'un an avant la guerre, la population civile de la capitale subissait les coups de cette épidémie; elle lui avait déjà payé un large tribut comme nous l'avons démontré au commencement de ce chapitre (1), comme nous le démontrerons encore plus loin en indiquant les variations de la mortalité aux différentes périodes épidémiques.

Comparons maintenant la mortalité relative des malades, c'est-à-dire le pronostic de l'affection, dans ces deux mêmes groupes, habitants et soldats.

Cette mortalité de 14,6 sur 100 malades reçus à Bicêtre est faible quand on la compare à la mortalité civile pour la même cause, mortalité qui s'élevait à 19 pour 100 avant le siége (2), et qui, pendant le siége, monta jusqu'à 35 pour 100 (3); nous eûmes, en somme, moins d'un mort sur 7 atteints, au lieu de plus de 1 sur 3.

Nous admettons la valeur réelle des raisons invoquées pour expliquer cette différence (4), à savoir la gravité généralement plus grande des affections qui motivent l'entrée aux hôpitaux civils; il est certain que le soldat sera envoyé à l'hôpital pour une variole tellement légère qu'elle n'eût pas empêché l'ouvrier de rester chez lui. Pour Bicêtre cependant nous ferons observer que l'éloignement de cet hôpital fut parfois un motif devant lequel on hésitait à envoyer des malades dont l'affection ne semblait pas assez grave pour mériter un pareil déplacement.

(1) Voir plus haut, pages 4 et suivantes.

(2) E. Besnier, *loc. cit.*, cinquième fascicule, p. 63 et 96, et *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1870, p. 236 et 286.

(3) Briquet, *de la variole*. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1871, t. XXXVI, p. 858.)

(4) *Ibid.*

Aussi est-il suivant nous une autre cause bien plus réelle, plus efficace, de cette mortalité moindre des soldats par variole; cette cause est leur préservation plus grande des formes graves : 1° parce qu'en somme, malgré bien des désidérata, les revaccinations sont plus communes dans l'armée que dans tout autre classe de notre société ; 2° parce que les militaires, dont les neuf dixièmes ont moins de 30 ans, sont plus rapprochés, que la moyenne des civils admis aux hôpitaux, de l'époque de leur première vaccination qui, si elle ne suffit pas à écarter toute chance de contracter la variole, diminue au moins celle d'en contracter les formes les plus graves avant l'âge où son influence sera complétement éteinte.

D. *Mortalité militaire comparée à la mortalité habituelle de l'armée par variole.* — Mais loin de nous la pensée de considérer comme avantageuse, dans notre armée, cette mortalité de 14,6 pour 100 varioleux, qu'elle a subie pendant le siége. Rappelons-nous qu'il y a quelques années, la mortalité de l'armée par variole n'était que de 5 à 6 pour 100 malades, c'est-à-dire 1 mort sur 15 atteints, comme en 1868. Depuis lors la gravité du pronostic s'est graduellement accrue, et dans les documents que nous fournissions à la Société médicale des hôpitaux pour la commission des maladies régnantes, nous signalions, dès 1869 et 1870, une mortalité montant déjà à 10 ou 12 pour 100 malades.

Pour faire ressortir autrement cette gravité de la dernière épidémie dans l'armée de Paris, nous rappellerons qu'en 1866, l'armée française ne perdait par variole que 1,4 sur 10,000 hommes d'effectif; qu'en 1867 ce chiffre s'élevait à 2,2; et en 1868 à 4. Or, pendant les 5 mois seulement qu'a duré le siége de Paris, le bilan mortuaire

de la variole, s'est élevé pour cette garnison, au chiffre de 94 sur 10,000 hommes d'effectif.

Terminons en faisant remarquer un fait sur lequel nous reviendrons plus loin : à savoir que la mortalité de l'hôpital de Bicêtre fut de 1,291 décès ; il en résulte que 217 malades ont succombé à des affections autres que la variole, et bien plus graves qu'elle, puisque la mortalité en fut de plus de 1 sur 3. L'épidémie de rougeole nous donnera la cause principale des décès des malades non varioleux; qu'on y ajoute un certain nombre de phthisies aiguës, de pneumonies, de fièvres typhoïdes, affections qui, pendant les derniers temps du siége, furent si graves en raison de l'affaiblissement des sujets atteints et dont la mortalité dépassa la proportion de 1 sur 2.

E. *Mortalité par période épidémique.* — Nous avons les documents nécessaires pour analyser la mortalité de nos varioleux au point de vue de ses variations périodiques, c'est-à-dire de ses rapports avec les phases de gravité et de fréquence de la maladie; le tableau suivant nous indique, jour par jour, le chiffre des entrées et celui des décès par variole.

TABLEAU.

Tableau E.

CHIFFRES QUOTIDIENS DES ENTRÉS ET DES MORTS, PAR VARIOLE, A L'HÔPITAL DE BICÊTRE.

JOURS.	OCTOBRE 1870.		NOVEMBRE 1870.		DÉCEMBRE 1870.		JANVIER 1871.		FÉVRIER 1871.		MARS 1871.	
	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.
1			66	4	71	7	18	9	64	6	14	4
2			65	2	31	11	29	9	31	8	13	2
3			115	3	32	7	32	8	32	15	9	»
4			75	7	46	8	39	5	21	10	»	1
5			87	7	52	6	42	11	23	8	17	1
6			65	11	49	2	24	4	24	5	8	1
7			66	4	64	12	34	7	16	4	6	3
8			72	6	35	4	44	6	11	5	9	»
9			65	7	54	3	71	6	21	3	9	4
10			83	6	43	4	60	7	8	9	11	1
11	5		75	6	42	5	78	10	20	3	1	2
12	102		60	7	29	12	69	10	8	1	7	3
13	40		80	13	118	4	80	11	25	5	»	»
14	52	1	72	7	70	12	99	12	15	2	2	3
15	49	1	70	12	74	7	74	15	35	4	2	2
16	32	»	76	9	70	3	42	8	47	4	»	1
17	59	2	90	15	72	2	84	4	20	6	»	»
18	70	4	82	10	81	7	51	13	21	3	9	3
19	62	1	122	8	62	4	58	12	17	2	4	1
20	58	1	149	5	91	7	46	11	41	1	»	1
21	63	3	127	10	71	11	66	17	14	5	»	»
22	92	3	101	8	100	9	52	21	31	6	»	1
23	61	2	25	11	86	8	68	11	3	1	»	1
24	71	1	10	12	65	10	38	12	26	2	1	2
25	37	4	70	14	47	11	42	8	16	5	18	»
26	25	3	80	10	50	13	54	15	12	5	»	2
27	48	7	70	14	63	13	32	10	13	1	»	1
28	39	11	72	5	40	14	35	14	14	5	»	»
29	50	9	54	15	50	16	5	10			»	»
30	59	7	57	8	41	15	28	17			1	»
31	80	6			37	13	23	5			»	»
Totaux...	1162	66	2318	256	1836	260	1517	318	629	134	133	40

Dans ce tableau E qui complète l'histoire de la marche

générale du mouvement des malades et des décès, on voit que la mortalité est arrivée à son maximum plus tard que le chiffre des entrants; ce fait qui, dans certaines limites, est évidemment la règle, puisque l'immense majorité des décès ne survient qu'un certain nombre de jours après l'entrée des malades, prend ici cependant des proportions exceptionnelles. Nous voyons en effet que ce n'est que pendant le mois de janvier 1871, que la mortalité de l'hôpital de Bicêtre arrive à son maximum, alors que le chiffre quotidien le plus élevé des entrants est atteint dès la fin du mois de novembre précédent. Les décès de janvier 1871 atteignent en effet le chiffre de 318, et il y en a 21 pour la seule journée du 22 janvier, tandis qu'en novembre 1870, il y en a eu 256, et en décembre, 260.

Cette gravité croissante du pronostic est en rapport non pas avec la gravité croissante des formes de la variole, mais avec l'affaiblissement progressif des sujets atteints, d'où diminution de la puissance de réaction de l'organisme, et tendance à certaines complications qui ont augmenté le bilan de la mortalité, en particulier les complications pulmonaires (1); ce qui prouve la réalité de cette influence, c'est l'extrême mortalité de toutes les affections qui se manifestaient alors : pendant ce même mois de janvier 1871, outre les 318 décès par la variole, nous perdions 64 malades atteints de rougeole, de pneumonie, de fièvre typhoïde; pendant le mois de février suivant, en outre des 134 décès par la variole, ces dernières maladies en occasionnaient encore 63 ; c'est que, si alors l'épidémie de variole approchait de son terme, ayant à peu près frappé ceux qui devaient l'être, les autres affections tendaient à

(1) Voir plus loin, chap. VI, l'étude des diverses phases de l'épidémie et spécialement de la phase des complications pulmonaires.

prendre chaque jour une gravité plus considérable devant l'augmentation graduelle des causes d'épuisement des divers sujets atteints.

C'est l'analyse de ces différents faits qui nous permet, dès maintenant, de comprendre pourquoi la variole tuait encore autant de monde en janvier et en février 1871, alors qu'elle devenait moins fréquente et moins grave en elle-même, puisqu'elle ne présentait plus qu'exceptionnellement la forme hémorrhagique; c'est qu'il n'y avait plus de résistance chez les organismes atteints; n'importe la maladie, on mourait plus facilement. Au début du siége au contraire, en novembre et en décembre 1870, à l'époque où étaient si communes les varioles noires, l'état sanitaire général était encore assez bon pour que nos entrants présentassent une mortalité moindre, non-seulement les entrants varioleux, mais encore ceux qui étaient atteints de rougeole, de fièvre typhoïde, de pneumonie; cette seconde catégorie de malades (les non-varioleux) n'a éprouvé dans notre hôpital, que 32 décès en novembre 1870, et 36 en décembre, mortalité moitié moindre de celle qu'ils subissaient pendant les deux mois suivants.

Il était donc relativement heureux que, dès le début de cette année 1871, la variole eût à peu près terminé son parcours épidémique à travers les différents corps de notre garnison; chacun d'eux, malgré des pertes cruelles, avait fourni dans des circonstances moins défavorables peut-être qu'elles ne l'eussent été plus tard, son contingent de malades et de mortalité.

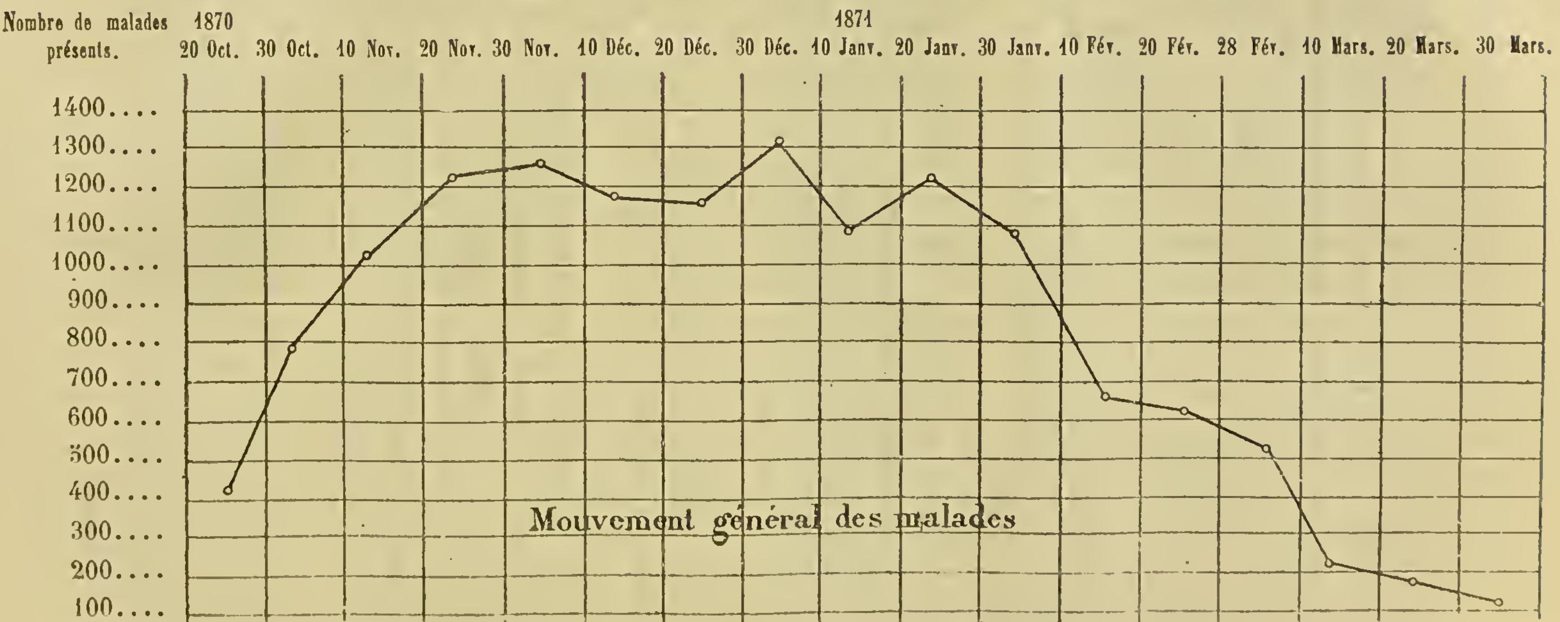
Nous résumons, dans les deux tracés ci-joints, l'indication du mouvement général des malades de notre hôpital, et celle de la mortalité; le premier de ces tracés arrive, on le voit, à son maximum dans les derniers jours de dé-

cembre 1870; le second n'atteint le sien que dans les derniers jours de janvier 1871, époque du maximum de la mortalité de toutes les affections pendant la période du siége (1).

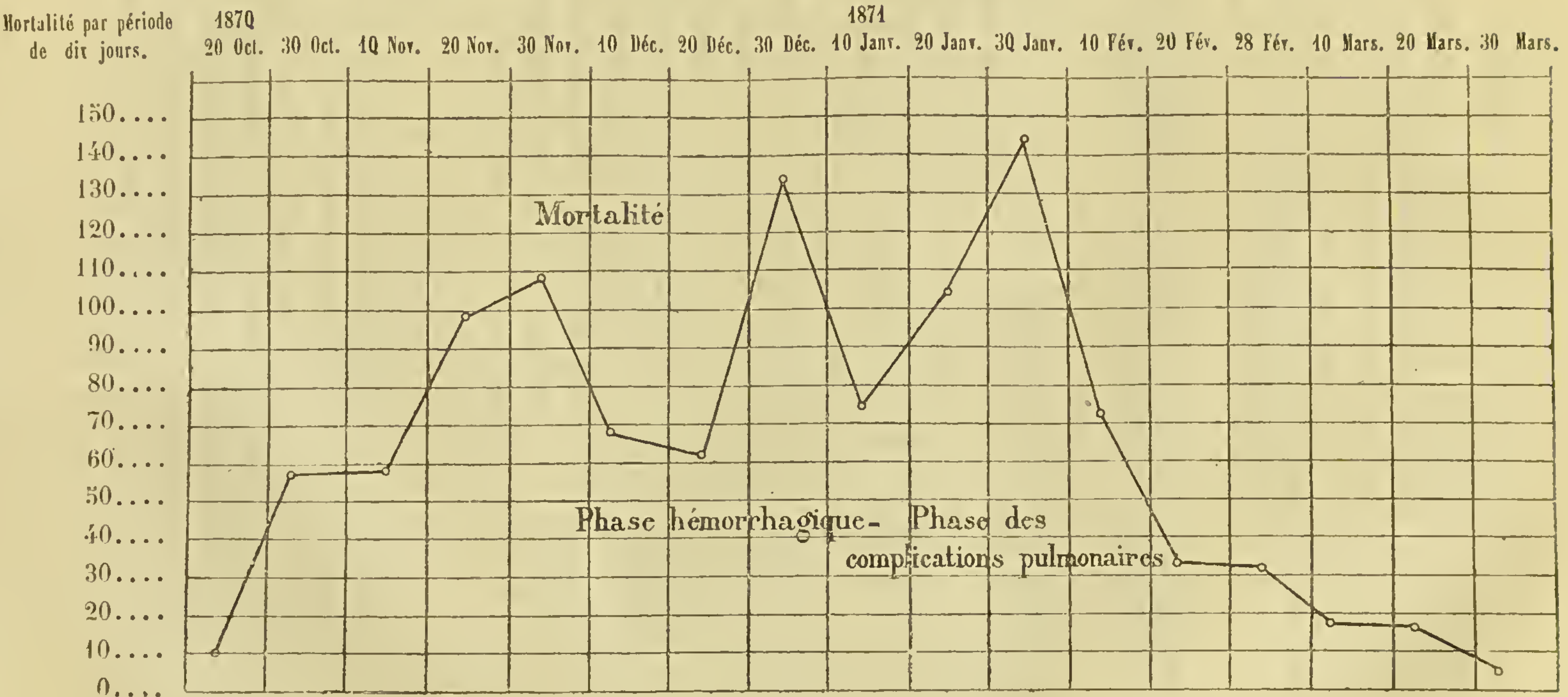
Ce dernier tracé nous donne également la preuve du fait avancé plus haut, à savoir, que l'épidémie persista cette fois plus longtemps dans l'armée que dans la population civile. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer ce tracé à la courbe que nous avons donnée (page 8) de la mortalité par variole de cette population, courbe dont l'apogée est atteinte dès le mois de décembre, un mois plus tôt que parmi nos soldats.

(1) Le maximum des décès, pendant la durée du siége, eut lieu pendant la période hebdomadaire du 28 janvier au 4 février 1871 ; la mortalité de la population de Paris, fut durant cette période, de 4,671 ; tandis qu'en temps ordinaire la mortalité de cette semaine n'est que de 951. Voir H. Sueur, *Étude sur la mortalité à Paris pendant le siége*, thèse inaugurale, Paris, 1872.

MOUVEMENT GÉNÉRAL DES MALADES A L'HOPITAL DE BICÊTRE, DU 10 OCTOBRE 1870 AU 31 MARS 1871



MORTALITÉ PAR VARIOLE A L'HOPITAL DE BICÊTRE, DU 10 OCTOBRE 1870 AU 31 MARS 1871



CHAPITRE IV

RÉPARTITION DE L'ÉPIDÉMIE (MORTS ET ATTEINTS) DANS LES DIFFÉRENTS CORPS DE L'ARMÉE DE LA DÉFENSE.

Les différents corps appartenant à l'armée de la défense et qui, à ce titre, envoyaient leurs malades aux hôpitaux militaires, étaient si nombreux et si variés, qu'il est extrêmement difficile de les grouper en catégories bien distinctes pouvant permettre d'entrevoir l'influence de leur composition, de leur organisation sur la répartition de l'épidémie. Cependant, au milieu de toutes ces variétés, surgit une vaste agglomération d'hommes, très-homogène, très-identique à elle-même en raison des conditions similaires d'âge, de temps de service antérieur, de date d'arrivée à Paris; nous voulons parler de la garde mobile. Pour l'étude que nous allons entreprendre, cette grande fraction de notre armée nous présente encore deux avantages importants : 1° chaque bataillon de la garde mobile est arrivé à Paris avec un effectif d'hommes parfaitement connu et déterminé, effectif indiqué pour chacun de ces bataillons dans un tableau qu'a bien voulu nous faire communiquer M. le Ministre de la guerre; 2° ces bataillons, bien qu'enregimentés, n'ont jamais été fondus entre eux, ils ont toujours été séparés suivant leur origine départementale. En sorte que nous avons eu, pendant toute la durée du siége, une masse de 100,000 hommes formant des groupes tous comparables entre eux comme âge, service, date d'arrivée à

Paris, mais tous différents par la diversité de leur provenance; et nous pourrons dès lors, d'après la manière dont ils auront été atteints dans un même milieu variolique, appliquer, jusqu'à un certain point, aux populations des vingt-quatre départements qui les ont fournis, les conclusions relatives à leur prédisposition morbide et à leur immunité vaccinale.

Dans une autre catégorie, où quelques corps seulement nous permettront d'arriver à des conclusions précises, en raison de la permanence de leur composition pendant le siége, nous réunirons : 1° tous les régiments et fractions de régiments appartenant à l'armée de terre 2°, tous les corps qui lui furent annexés, les uns réguliers comme les bataillons de marins, de douaniers, de gardes forestiers, les autres auxiliaires comme l'artillerie, le génie, le train auxiliaires; 3° nous ajoutons, en outre, à ces corps quelques troupes d'une organisation très-hétérogène, éclaireurs, francs-tireurs, volontaires de la garde nationale, etc., qui furent trop peu nombreux pour altérer beaucoup les résultats d'une enquête générale, dont nous pourrons au reste indiquer les principaux détails. L'ensemble de ces différents groupes donne un effectif que l'on peut évaluer à environ 70,000 hommes.

ARTICLE Ier.

COMPARAISON DE LA FRÉQUENCE ET DE LA GRAVITÉ DE LA MALADIE DANS LES DEUX PRINCIPAUX GROUPES DE L'ARMÉE DE LA DÉFENSE.

A. L'armée de terre, y compris les corps annexés et ci-dessus mentionnés, a envoyé à l'hôpital militaire de Bicêtre :

3,092 varioleux dont 1,864 pendant le 4e trimestre 1870
et 1,228 pendant le 1er trimestre 1871.

Total... 3,092

Sur ces 3,092 malades, il en est mort :

481 dont 300 pendant le 4e trimestre 1870
et 181 pendant le 1er trimestre 1871.

Total... 481

B. La garde nationale mobile, comprenant les bataillons de Paris et ceux des départements, a envoyé à Bicêtre :

4,486 varioleux dont 3,435 pendant le 4e trimestre 1870
et 1,051 pendant le 1er trimestre 1871.

Total... 4,486

Sur ces 4,486 malades, il en est mort :

593 dont 282 pendant le 4e trimestre 1870
et 311 pendant le 1er trimestre 1871.

Total... 593

Ces chiffres nous donnent tout d'abord une preuve évidente de la prédominance de l'épidémie chez les gardes mobiles pendant la première période du siége; en effet, durant le 4e trimestre 1870, ils ont environ 3 fois et demie plus de malades que pendant le 1er trimestre 1871. Dans l'autre groupe, celui de l'armée, la différence du chiffre des entrants est moins grande entre les deux trimestres, ce chiffre n'étant, pour le 4e trimestre 1870, qu'une fois et demie plus considérable que pour le 1er trimestre 1871.

On voit en outre que, si pendant le 4e trimestre 1870 il est entré beaucoup plus de mobiles que d'autres soldats, presque le double (: : 3,435 : 1,864), en revanche durant le trimestre suivant (1er trimestre 1871) les mobiles ont fourni moins d'entrants que l'ensemble des autres corps (: : 1,051 : 1,228). Ces chiffres viennent à l'appui de la proposition énoncée

plus haut (page 28), à savoir que les gardes mobiles ont été les premiers atteints de la variole, sans doute en raison de leur séjour chez les habitants au moment de leur arrivée à Paris, puis qu'ils ont eux-mêmes constitué des foyers de contagion à l'égard du reste de l'armée.

En second lieu, ces chiffres viennent, au moins en ce qui concerne l'hôpital militaire de Bicêtre, à l'encontre d'une opinion qui n'était juste que pendant la première période du siége, mais qui a persisté depuis, à savoir, que ce sont les mobiles qui ont été relativement le plus atteints, comme fréquence et gravité, par l'épidémie de variole.

Or, le chiffre total de l'effectif des bataillons de la garde mobile s'élevait au nombre rond de 100,000, sur lesquels il y a eu à Bicêtre : 4,486 varioleux et 593 décès, c'est-à-dire :

44,86 varioleux sur 1,000 hommes d'effectif,
5,93 décès *id.* *id.*
132,18 décès pour 1,000 malades (13,22 0/0).

D'autre part, des 70,000 hommes composant la catégorie de l'armée régulière et des corps auxiliaires que nous lui avons annexés, il en est entré, dans ce même hôpital, 3,092 comme varioleux dont 481 ont succombé, ce qui nous donne pour cette catégorie :

44,17 varioleux sur 1,000 hommes d'effectif,
6,87 décès *id.* *id.*
155,56 décès pour 1,000 malades (15,55 0/0).

Il semble donc rationnel d'admettre, d'après les faits observés à Bicêtre, que les prédispositions morbides à la variole de ces deux grandes catégories (1° armée et corps auxiliaires ; 2° garde mobile) ont été sensiblement les mêmes, mais que la léthalité a été moins considérable chez

les gardes mobiles, soit relativement à l'effectif, soit relativement au nombre des malades.

Il ne faudrait pas en conclure que, malgré la rapidité de leur appel, et les difficultés qui avaient pu s'opposer à leur revaccination, ou même à leur première vaccination, dès leur arrivée à Paris, les mobiles présentaient en somme au moins autant de garanties d'immunité contre la variole que n'en offrent en temps ordinaire les soldats de l'armée régulière ; il faut se rappeler, et nous y insisterons plus loin, les conditions toutes spéciales d'organisation de l'armée de Paris à cette époque ; elle aussi avait été composée à la hâte, renfermant, à côté d'hommes arrivant tout jeunes sous les drapeaux, et dont on avait eu à peine le temps de contrôler la vaccination antérieure, des hommes relativement âgés, faisant leurs 2e et 3e congés, et dès lors plus spécialement disposés aux formes graves de la variole en raison de l'époque reculée déjà à laquelle remontait chez eux la première, souvent l'unique inoculation vaccinale.

Si ces hommes ont présenté une mortalité absolue et relative plus considérable que celle des gardes mobiles, c'est aussi sans doute parce qu'ils ont été plus fréquemment atteints que ceux-ci à la dernière période de l'épidémie, c'est-à-dire à l'époque où le pronostic de toutes les affections avait pris un degré de gravité inaccoutumé.

ARTICLE II.

ÉTUDE DE L'ÉPIDÉMIE DANS CHAQUE CORPS EN PARTICULIER.

Les deux tableaux (F et G) dans lesquels nous indiquons le chiffre des entrées et celui des décès par variole dans les différents corps, sont loin de nous offrir la même valeur; dans le premier de ces tableaux (tableau F) nous ne pouvons

indiquer que le nombre des malades et des morts, car nous ne connaissons nullement les chiffres de l'effectif des divers régiments, bataillons, compagnies, etc., appartenant à la catégorie où nous avons réuni l'armée de terre aux corps auxiliaires et irréguliers. Beaucoup de ces corps n'étaient représentés à Paris que par de faibles détachements, ou même par des hommes isolés. Nous avons pu au contraire, dans le second tableau (tableau G) utiliser les renseignements officiels qui nous ont été fournis sur le nombre des hommes appartenant à chaque bataillon de la garde mobile; en sorte que non-seulement nous indiquerons les entrées et les décès, mais encore la proportion numérique dans laquelle chaque groupe départemental a été frappé relativement à son effectif.

TABLEAU :

Tableau F.

ARMÉE RÉGULIÈRE ET CORPS ANNEXÉS.

INDICATION DES CORPS.	4e TRIMESTRE 1870.		1er TRIMESTRE 1871.		TOTAL.	
	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.
Grenadiers de l'ex-garde.	4				4	
Voltigeurs — .	2				2	
Artillerie — .	2				2	
Train des équipages de l'ex-garde...........	16	7	4	2	20	9
2e de ligne...........	4				4	
4e —	1		1	1	2	1
5e —	2	1			2	1
6e —	5				5	
7e —	3	2			3	2
9e —	11	2			11	2
10e —	4				4	
11e —	9	2			9	2
12e —	17	3			17	3
13e —	11	1			11	1
14e —	2		1		3	
15e —	5	1			5	1
16e —	2				2	
17e —	2				2	
19e —	7	1			7	1
20e —	4				4	
22e —	6	3			6	3
23e —	9				7	
25e —	6	2	1	1	7	3
26e —	9	1			9	1
27e —	1				1	
28e —	10	2			10	2
29e —	16	2	8		24	2
31e —	3				3	
32e —	7		3		10	
34e et 35e de ligne.....	29	3	33	4	62	7
36e de ligne...........	19	2			19	2
37e —	5				5	
38e —	4		1		5	
39e et 41e de ligne.....	8				8	
42e de ligne...........	9	3	6		15	3
43e —	5				5	
49e —	5	3	1	1	6	4
51e —	5	3			5	3
54e —	3	1			3	1
55e —	9	2			9	2

Tableau F (*suite*).

INDICATION DES CORPS.	4e TRIMESTRE 1870.		1er TRIMESTRE 1871.		TOTAL.	
	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.
59e de ligne	15	2	2		17	2
67e —	4	1			4	1
69e —	8	1			8	1
70e —	5		1		6	
71e —	6	3	1		7	3
73e —	5				5	
75e —	3	1	1	1	4	2
76e —	5	1			5	1
81e —	4				4	
82e —	2	2			2	2
86e —	20	3			20	3
87e —	3	1			3	1
89e —	2		1	1	3	1
90e —	5	1	1	1	6	2
95e —	5	2			5	3
97e —	2	1			2	1
99e —	1		1		2	
10[illegible]e —	1	1			1	1
105e —	6		19	1	25	1
106e —	9	2	51	10	60	12
107e —	14	1	11	2	25	3
108e —	14	4	37	5	51	9
109e —	139	22	58	13	197	36
110e —	80	10	39	3	119	14
111e —	91	18	59	6	150	25
112e —	96	21	33	4	129	23
113e —	9	1	32	5	41	5
114e —	10	5	51	9	61	14
115e —	8	1	6	1	14	2
116e —	8	1	16	4	24	5
117e —	3	3	12	3	15	6
118e —	7	2	28	9	35	11
119e —	3		5		8	
120e —	8	1	28	2	36	3
121e —	24	1	22	4	46	5
122e —	25	1	9	3	34	4
123e —	8	1	8	1	16	2
124e —	9		33	4	42	4
125e —	10		37	4	47	4
126e —	4		5	1	9	1
128e —	2		2		4	
134e et 135e de ligne	15	4	13	4	28	8
136e de ligne	15	1	30	1	35	2

Tableau F (*suite*).

INDICATION DES CORPS.	4e TRIMESTRE 1870.		1er TRIMESTRE 1871.		TOTAL.	
	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.
137e de ligne	11	1	19	1	30	2
138e —	28	5	52	2	80	7
139e —	14	3	19	6	33	9
169e —	1	1	2		3	1
Chasseurs à pied (2e, 4e et 6e bataillons)	3				3	
7e bataillon	17	1	1		18	1
8e —	5				5	
9e et 14e bataillons	2				2	
15e bataillon	23	2	1		24	2
18e —	14	2			14	2
19e —	2				2	
21e —	2	1	6	2	8	3
22e —			3		3	
Cuirassiers de marche	5	1	3		8	1
Dragons (2e, 4e, 6e, 13e, 14e, 16e régiments)	3		7		10	
Lanciers	2		2		4	
Chasseurs à cheval (1er, 3e, 9e régiments)	3	1	10		13	1
Hussards (4e et 6e régiments)	1		1	1	2	1
Cavaliers de remonte	1				1	
Artillerie (1er régiment)			2		2	
2e régiment	5	1	6	2	11	3
3e —	1	1	1		2	1
4e —	50	4	12	2	62	6
6e —	8	2	2		10	2
7e —	9	2	4		13	2
8e —	2				2	
9e —	4		2		6	
10e —	7		7	2	14	2
11e —	20	4	28	4	48	8
13e —	6		8	2	14	2
14e —	15	2	3		18	2
18e —	12	1	1		13	1
19e —	3	2			3	2
20e —	1	1			1	1
21e —	8		12	2	20	2
22e —	13	4	17	3	30	7
Train d'artillerie (1er régiment)	16	3	5	2	21	5
2e régiment	24	6	7	1	31	7

Tableau F (*suite*).

INDICATION DES CORPS.	4e TRIMESTRE 1870.		1er TRIMESTRE 1871.		TOTAL.	
	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.
Génie (2e régiment)....	28	5	2		30	5
3e régiment............	7	4	3	1	10	5
Gendarmerie nationale..	11	2	2		13	2
Garde républicaine.....	6	2			6	2
Gendarmerie à cheval..	9	6	5		14	6
Sapeurs-pompiers de Paris.................	4				4	
Train des équipages (1er escadron)...........	13	4	12	2	25	6
2e escadron	18	2	15	2	33	4
3e et 4e escadrons......	16	4	14	3	30	7
Ouvriers d'artillerie....	7		1		8	
Ouvriers d'administration (1re section).....	12				12	
2e section.............	57	8	23	3	80	11
3e —	12	1	3		15	1
Infirmiers militaires (1re section)	70	3	12	2	82	5
6e et 7e sections.......	2		1		3	
Zouaves de marche.....	20	4	18		38	4
2e spahis..............			1		1	
Artificiers (2e comp.)...	4	1	1		5	1
Commis aux écritures...	2				2	
Isolés (jeunes soldats de 1870)	16	3	4	1	20	4
Génie auxiliaire........	5				5	
Train auxiliaire	9	3		9	3	
Artillerie mobile	26	1	18	1	44	2
Pontonniers du Rhône..	14	1			14	1
Garde nationale de marche	26	10	46	7	72	17
Eclaireurs à cheval.....	6		4		10	
Garde municip. de 1848.			1		1	
Douaniers mobilisés....	37	4	27	2	54	6
Gardes forestiers.......	3	1			3	1
Volontaires et francs-tireurs	20	1	9	2	29	3
Infanterie de marine (4 régiments)..........	15	3	19	4	34	7
Equipages de la flotte..	1		9	4	10	4
Bataillons de marins....	56	9	33	5	89	14
1er régiment de ligne prussien............	1				1	

Tableau G. — Garde mobile.

DÉPARTEMENTS.	NOMBRE de bataillons.	EFFECTIF.	ENTRÉS.	MORTS.	A Proportion des entrées pour 100 hommes d'effectif.	B Proportion des morts pour 100 hommes d'effectif.	C Proportion des morts pour 100 malades.
Ain	3	3622	275	36	7.86	1.00	13.09
Aisne	1	1695	76	10	4.48	0.58	13.15
Aube	3	3802	263	28	6.91	0.73	10.63
Côtes-du-Nord	5	5789	159	29	2.74	0.50	18.23
Côte-d'Or	3	2990	256	32	8.56	1.07	12.50
Drôme	2	1259	79	5	6.27	0.39	6.32
Finistère	5	5908	139	17	2.35	0.28	12.23
Hérault	3	3451	63	6	1.82	0.17	9.52
Ille-et-Vilaine	5	5768	195	36	3.38	0.62	18.46
Indre	1	1220	45	6	3.68	0.49	13.33
Loiret	4	3019	280	28	9.27	0.92	10.00
Loire-Inférieure	3	3039	129	18	4.24	0.59	13.95
Marne	1	1262	119	14	9.42	1.10	11.76
Morbihan	3	3232	44	7	1.36	0.21	15.90
Puy-de-Dôme	1	1531	112	20	7.40	1.30	17.85
Saône-et-Loire	3	3644	322	64	8.83	1.75	19.87
Seine	18	12870	231	32	1.07	0.24	13.85
Seine-et-Marne	4	5202	253	24	4.86	0.46	9.48
Seine-et-Oise	6	6806	242	21	3.55	0.38	8.67
Seine-Inférieure	4	4394	281	22	6.39	0.50	7.82
Somme	5	4973	279	32	5.61	0.64	11.47
Tarn	3	3416	142	24	4.56	0.70	16.90
Vendée	4	4819	265	43	5.50	0.89	16.22
Vienne	3	3406	180	34	5.2	1.00	18.88
Divers : Oise, Yonne, Rhône.			45	5			11.11

Ces deux tableaux F et G, bien qu'ils n'aient pu être établis avec des documents, ni sur des bases identiques, vont nous permettre d'étudier un certain nombre de questions communes aux divers corps de l'armée de la défense, ou spéciales à quelques-uns d'entre eux. Cette étude aura principalement pour objet : 1° le mode d'apparition successive de la variole dans ces différents corps ; 2° le degré spécial de morbidité et de mortalité de chacun d'eux ; 3° les conclusions que l'on peut formuler, à l'égard des chances d'immunité et des prédispositions morbides de nos divers départements, d'après les atteintes des bataillons de mobiles qu'ils ont envoyés à Paris pendant le siége.

ARTICLE III.

MANIFESTATIONS SUCCESSIVES DE L'ÉPIDÉMIE DANS LES DIFFÉRENTS CORPS.

Nous avons fourni déjà certaines preuves évidentes du caractère successif de ces manifestations ; nous avons surtout montré, par des chiffres nombreux, que les mobiles avaient été plus atteints au début de l'épidémie, le reste de l'armée relativement beaucoup moins ; nous avons même expliqué les motifs principaux de cette différence (page 28).

Si nous entrons dans le détail des faits, c'est-à-dire dans l'étude de l'époque d'apparition et de la durée de la période épidémique pour les divers corps atteints, nous voyons également se révéler beaucoup de différences analogues.

Ainsi, à côté d'un certain nombre de régiments du tableau F pour lesquels les entrées à Bicêtre sont à peu près aussi nombreuses dans chacun des deux trimestres de notre observation, comme :

		4e trimestre.		1er trimestre.	
le 115e	de ligne qui a	8	malades en 1870,	et 6	en 1871,
le 121e	—	24	—	et 22	—
le 134e	—	15	—	et 13	—

		4e trimestre.	1er trimestre.
le 1er escadron du train qui a	13 malades	en 1870, et 12	en 1871,
le 2e —	18	— et 15	—
le 3e —	16	— et 13	—

Nous en trouvons : 1° plusieurs qui sont notamment plus frappés pendant la première période de l'épidémie, ainsi :

		4e trimestre.	1er trimestre.
le 7e bataillon de chasseurs qui a	17 entrants	en 1870, et 1	en 1871,
le 15e —	23	— et 1	—
le 2e régiment du génie qui a	28	— et 2	—
le 4e régiment d'artillerie qui a	50	— et 12	—
la 1re sect. d'infirmiers mil. qui a	70	— et 12	—

et 2° plusieurs autres qui, au contraire, sont spécialement atteints pendant la 2e période, ainsi :

		4e trimestre.	1er trimestre.
le 114e de ligne qui a	10 entrants	en 1870, et 51	en 1871,
le 106e —	9	— et 51	—
le 4e d'infanterie de marine qui a	1	— et 11	—
la garde nat. de marche qui a	26	— et 46	—

Les faits de ces deux dernières séries constituent un des caractères des allures épidémiques, des affections virulentes; se transmettant surtout par l'homme, elles n'éclatent dans les divers milieux favorables à leur développement que lorsque l'élément de la contagion y a été transporté ; et l'on voit alors les différentes casernes ou les différents corps successivement atteints au lieu de subir simultanément l'influence morbide comme dans les vraies épidémies.

Chaque régiment, sauf certaines conditions que nous apprécierons plus loin, devenait donc à son tour le terrain d'une petite épidémie de variole qui s'y manifestait comme isolément, avec ses phases successives d'augment, d'état et de déclin. Les registres d'entrée à l'hôpital de Bicêtre prou-

vent que ce mode d'explosion de la variole dans les divers corps ne se manifestait pas seulement dans l'armée, comme l'indique, au tableau F, la différence des deux trimestres au point de vue des atteintes, mais que les bataillons de gardes mobiles eux-mêmes, quoique frappés plus rapidement, ne l'ont pas tous été à la même époque.

Ainsi, en novembre 1870, nous recevions surtout les gardes mobiles de la Vendée, du Finistère, des Côtes-du-Nord, et c'est de la fréquence de la maladie dans ces bataillons pendant la première période du siége que date pour le public l'opinion de la gravité spéciale de la variole parmi les mobiles Bretons.

Dans le mois de décembre suivant, les entrées les plus nombreuses étaient celles des gardes mobiles de la Somme, de Seine-et-Marne et du Loiret; enfin, en janvier 1871, les bataillons de l'Aisne, de l'Aube et de la Côte-d'Or, étaient plus spécialement frappés.

Cette atteinte successive des divers corps ne se manifestait pas seulement par la succession des entrées de leurs malades à l'hôpital, mais aussi par la mortalité qui, pour la plupart d'entre eux, atteignit son maximum à des époques différentes; nous avions ainsi souvent la triste mesure de l'intensité de l'épidémie dans tel ou tel corps. Nous recevions par exemple, le 23 décembre 1870, parmi d'autres malades du même régiment, 5 hommes du 109e de ligne, atteints tous les cinq de variole confluente et succombant tous les cinq le même jour, le 7e de leur entrée; de même 6 gardes mobiles de l'Aube, entrés le 17 janvier 1871, étaient enlevés presque simultanément 8 jours après leur entrée; même observation pour un groupe de mobiles de la Vienne, entrés le 26 janvier 1871.

Il est certains corps chez lesquels la durée de l'épidémie a

été plus considérable, en raison sans doute de leurs conditions spéciales d'installation; tels sont les régiments cantonnés sur la rive gauche de la Seine, dans les redoutes de Villejuif, des Hautes-Bruyères, du Moulin-Saquet, régiments qui subirent, par le fait du voisinage de notre hôpital, l'inconvénient de communications plus faciles avec les varioleux; telle est, suivant nous, la raison du chiffre élevé des atteintes, pendant les deux trimestres, dans les régiments suivants : 109e, 110e, 111e et 112e de ligne.

Il y a un corps remarquable, entre les autres, par la régularité du niveau de ses malades varioleux durant toute l'épidémie; c'est le train des équipages dont les trois escadrons eurent chacun à peu près autant d'entrées dans l'un et l'autre des trimestres; le mode d'organisation de ce corps et la nature de ses services semblent pouvoir rendre compte de ce fait; les soldats du train ne vivent pas, comme les autres, en agglomérations plus ou moins nombreuses, ils sont disséminés en petits groupes attachés aux différentes divisions militaires; le service des transports, des ravitaillements, etc., les met en rapport avec toutes les fractions de l'armée; il ne nous paraît pas étonnant, dès lors, que ces hommes aient été successivement atteints en même temps que les divers corps auxquels ils étaient respectivement attachés; c'est ce qui a réparti leur morbidité d'une manière à peu près égale sur toute la durée de l'épidémie.

D'autres corps, au contraire, n'ont été que partiellement ou tardivement soumis à l'influence du germe contagieux que recelaient les diverses fractions de l'armée; tels sont quelques bataillons de garde nationale de marche qui n'ont été sérieusement frappés qu'au moment où, appelés à sortir de l'enceinte, ils durent séjourner dans les re-

doutes ou les retranchements occupés auparavant par des troupes atteintes de l'épidémie (1).

ARTICLE IV.

DEGRÉ DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ DES DIFFÉRENTS CORPS.

A. *Armée régulière et corps annexés.* — Nous avons dit plus haut (page 68) que, pour cette catégorie, nous n'avions aucun renseignement officiel sur l'effectif des différents corps atteints, en sorte que nous ne pourrons arriver à des résultats aussi complets que pour la garde mobile, et qu'il nous sera impossible d'indiquer la proportion des atteints et des morts au chiffre des présents. Il suffit de se rappeler qu'un grand nombre de corps de cette armée ont été, soit dissous, soit constitués pendant le siége, pour comprendre qu'une masse d'individus ont pu appartenir successivement à des régiments, ou à des bataillons différents durant cette période; ce qui nous empêche naturellement de pouvoir comparer ces régiments entre eux au point de vue de la fréquence et de la gravité de la maladie.

La composition initiale de quelques corps de l'armée régulière n'a guère conservé son identité, pendant toute la durée de l'investissement de Paris, que dans certaines armes ou professions spéciales, telles que : la gendarmerie, le génie, l'artillerie, les compagnies d'ouvriers d'administration, les sections d'infirmiers militaires, le train des

(1) On sait qu'à la fin du siége, quelques détachements de gardes nationaux mobilisés furent appelés à occuper certains postes autour de Paris. Le danger de la propagation de la maladie parmi ces soldats tenait spécialement à l'obligation qui leur était faite d'occuper les casernes ou les campements précédemment habités par des troupes atteintes de l'épidémie, et dans lesquels les nouveaux venus trouvaient encore de la paille infectée de contage variolique.

équipages, les bataillons de marins, et enfin les bataillons auxiliaires de douaniers et de gardes forestiers ; ce sont les seuls corps dont nous parlerons ici.

Les infirmiers militaires de la 1re section (attachée spécialement aux hôpitaux de Paris) présentent la double particularité : 1° d'avoir été atteints en assez grand nombre (82); et 2° de l'avoir été plus spécialement au début de l'épidémie (70 dans le quatrième trimestre 1870, 12 dans le premier trimestre 1871). On pourrait croire, et l'opinion en a été exprimée, que cette fréquence de la maladie chez les infirmiers, dès le début du siége, tenait exclusivement à leur contact plus fréquent avec les varioleux des hôpitaux, ainsi qu'à l'absence ou à la rareté de leurs revaccinations.

Sans contester la part considérable de la contagion dans la propagation de la variole aux infirmiers, nous ne pensons pas que le plus grand nombre d'entre eux ait été atteint par le fait même des obligations et des dangers de leur service spécial auprès des malades. Sur près de deux cents infirmiers qui ont figuré dans le personnel hospitalier de Bicêtre, où du reste presque tous ont été revaccinés sous mes yeux, il n'en est guère entré qu'une quinzaine à l'hôpital par le fait de la variole, et nous n'avons eu parmi eux qu'un seul décès pour cette même maladie pendant le quatrième trimestre 1870 (1).

(1) Voici la note que nous adressions, à cet égard, à l'un de nos collègues de la Société médicale des hôpitaux, M. Siredey, à la suite d'une discussion, dans cette société, sur la fréquence de la variole parmi les infirmiers de Bicêtre :

Bicêtre, 10 décembre 1870.

Depuis que Bicêtre est devenu hôpital militaire pour les varioleux, quatre infirmiers y sont morts, les nommés :

Rousseau, mort le 17 octobre 1870.
Rougnon, mort le 4 novembre 1870.

Remarquons, à ce propos, combien ce fait milite puissamment contre l'opinion généralement acceptée de la gravité plus grande des varioles puisées dans un milieu saturé de miasmes varioliques, et dont l'atmosphère serait ainsi douée au maximum de propriétés virulentes.

A Bicêtre, où les locaux, comme l'atmosphère, étaient imprégnés des produits et des exhalaisons morbides des douze cents malades toujours présents et de ceux qui les avaient précédés, nous n'avons pas eu un seul cas de variole hémorrhagique dans le personnel des infirmiers, pas une atteinte de variole dans celui des quarante médecins et pharmaciens attachés à l'établissement, malgré la négligence du plus grand nombre d'entre eux à se faire revacciner ; aucune atteinte non plus dans la communauté des quarante religieuses qui soignaient nos malades nuit et jour, et qui habitaient le centre de l'hôpital. Cette immunité relative prouve une fois de plus combien il est difficile de préjuger les chances d'explosion et de gravité d'une maladie virulente d'après les conditions hygiéniques du milieu où un sujet pourra la prendre ou la subir. Les varioles contractées à Bicêtre par le personnel de l'hôpital ont été moins nombreuses et moins graves, malgré l'intensité de la cause locale que la moyenne des varioles qui se sont développées

Pasquet, le 6 novembre 1870.
Sauvage, le 30 novembre 1870.

Or, le premier a succombé à la scarlatine ; les deux suivants, Rougnon et Pasquet, tous deux employés aux ambulances ou hôpitaux de la ville, ont été apportés ici comme malades au même titre que les soldats de toutes armes, et ni l'un ni l'autre ne figurent sur les contrôles du personnel des infirmiers de Bicêtre. Sauvage est le seul, de ces malades, qui ait contracté la variole à titre d'infirmier attaché à notre hôpital ; il y est venu le 13 octobre, est mort le 30 novembre, sans qu'on puisse révoquer en doute l'influence du milieu où on l'avait placé.

loin de notre hôpital, parfois chez des hommes appartenant à des détachements isolés peu nombreux, où la matière contagieuse n'existait relativement qu'en proportion minime. Ce n'est pas la masse des malades renfermés dans un établissement qui rendra cette contagion beaucoup plus certaine, pas plus que la quantité de virus dont on chargera une lancette ne modifiera, quand l'inoculation aura été bien faite, les chances de développement de certaines affections spécifiques; ce n'est pas non plus l'influence de ces vastes agglomérations de malades qui rendra plus grave la maladie puisée au milieu d'eux; il y a quelques années, la variole, dans nos hôpitaux militaires, ne tuait guère plus d'un malade sur 15 ou 20, quel que fût le nombre des cas réunis dans un même service; aujourd'hui la variole a un caractère de gravité beaucoup plus marqué, mais indépendant du nombre des atteints; il est certains villages de France, spécialement dans les départements de l'est et du centre, où le chiffre des malades a été très-faible (8 à 10 pour toute une commune), et celui des morts relativement énorme, bien que chacun des individus frappés par l'épidémie ait été traité chez lui, éloigné des autres varioleux avec lesquels il n'avait eu que le contact passager qui avait suffi à la propagation de la maladie; il est cependant évident que dans ces villages la gravité de l'affection ne peut être imputée à la quantité des germes du contage répandus dans l'atmosphère.

Il est une locution que l'on emploie trop volontiers quand on veut caractériser, sans l'avoir suffisamment étudiée, la pathogénie des affections du soldat; c'est le mot *Encombrement;* on l'applique à tout; et il n'est pas jusqu'à cette dernière épidémie de variole dans notre armée où l'encombrement des troupes n'ait été invoqué comme cause soit de

propagation, soit de gravité de la maladie parmi les soldats.

Pour ce qui est de la propagation, il faut se rappeler que les germes virulents, fournis par un seul malade ou convalescent de variole, sont bien suffisants pour répandre la contagion parmi les sujets prédisposés qui vivent autour de lui; ces germes deviendront plus abondants encore et satureront l'atmosphère si, au lieu d'un seul varioleux, il s'en trouve plusieurs dans une réunion d'hommes; mais il importera peu, au point de vue de la propagation de la maladie, que cette réunion soit agglomérée dans des locaux insuffisants, en un mot qu'il y ait encombrement.

Quant à l'action de l'encombrement sur le décours même, sur la gravité des maladies, il peut être fort préjudiciable aux varioleux, être même plus dangereux pour eux que pour certains autres malades en raison de l'abondance des sécrétions morbides; mais ces dangers ne se traduiront point par l'exagération des symptômes propres à la variole; il en résultera des affections nosocomiales : érysipèles, infections purulentes, diarrhées, ictères, maladies typhiques ou typhoïdes; sans même qu'il y ait encombrement dans le sens rigoureux du mot, ces affections se manifesteront dès qu'un certain chiffre de malades aura été dépassé; et, malgré la suffisance des locaux, on les verra s'étendre au personnel hospitalier: c'est ce que nous avons vu, à Bicêtre, chez deux religieuses dont l'une fut enlevée par une fièvre typhoïde à marche suraiguë, et chez plusieurs infirmiers.

Des faits du même genre, observés aussi dans notre armée, pendant cette dernière épidémie, ont été signalés, par M. Brouardel, à la Société médicale des hôpitaux (1).

(1) Brouardel, *Des conditions de contagion et de propagation de la variole* (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*), t. VII, 1870, p. 320.

Ces maladies, dont certainement le développement peut se rattacher aux influences de l'atmosphère contaminé par un grand nombre de varioleux, ne présentent rien en somme qui puisse être comparé aux symptômes de la variole elle-même, et ne doivent pas être dès lors considérées comme des formes modifiées ou amoindries de cette dernière affection.

Nous admettons cependant que, sous l'influence d'une épidémie aussi grave que celle que nous subissions alors, certains observateurs aient pu considérer comme des varioles *frustes* différentes indispositions rappelant, sous une forme atténuée, quelques-uns des symptômes de cette maladie.

Ainsi à Leipzig, on avait installé, à côté des baraques consacrées aux varioleux, un service d'observation où furent envoyés les malades atteints d'affections mal caractérisées, service analogue à celui que nous-même avions organisé à Bicêtre (voir page 46); or le médecin chargé de la direction de ce service, Bierwirth, considère, et suivant nous avec raison, comme ayant été atteints de *variolæ sine variolis*, un certain nombre d'individus qui présentèrent des frissons, de la céphalalgie, des maux de reins, parfois une éruption acnéiforme, et chez lesquels le mouvement fébrile ne dura que 2 à 3 jours (1).

Remarquons seulement que ces malades venaient de la ville, et que leur affection ne tenait nullement à un séjour antérieur dans l'hôpital spécial des varioleux. Ces faits n'indiquent-ils pas, une fois de plus, l'intensité spéciale de l'épidémie de Leipzig?

Pour en revenir aux infirmiers qui ont été atteints de l'épidémie, on voit donc, d'après les faits recueillis à Bi-

(1) Bierwirth, *Archiv der Heilkunde*, 1872.

cêtre, que, chez beaucoup d'entre eux, la variole n'a pas été la conséquence des obligations de leur service spécial. Le plus grand nombre de ces militaires en a été frappé au début même du siége, pendant le 4e trimestre 1870, à l'époque où ces jeunes soldats, nouvellement appelés, étaient réunis dans la caserne de la rue de Babylone, et n'avaient pas encore pris, dans nos hôpitaux, leurs fonctions d'infirmiers; or, cette caserne est située précisément au centre de ce quartier de Paris qui avait été plus spécialement éprouvé par l'épidémie avant la guerre, et sur lequel une enquête avait été faite à cet égard par le conseil d'hygiène et de salubrité (1); la caserne de Babylone est presque adossée à l'hospice des Incurables qui avait été consacrée au traitement des varioleux civils, et qui constituait un foyer de contagion pour les quartiers immédiatement environnants: au commencement de l'année 1870, j'avais noté déjà la fréquence plus grande de la variole chez les militaires logés dans cette caserne.

Nous constatons d'autre part, d'après le tableau F, que la mortalité relative des infirmiers a été peu élevée, se limitant pour la variole à 5 sur 82 malades, soit 6,09 pour 100 sur 16 malades, chiffre moins élevé peut-être que dans aucun autre corps.

Ce fait prouve, après tant d'autres, que si les vaccinations et revaccinations ne préservent pas de la variole, elles en atténuent singulièrement la gravité; nos infirmiers étaient peut-être, de tous nos soldats, ceux qui offraient les garanties vaccinales les plus complètes; en général on les revaccinait, comme nous le faisions à Bicêtre, dès qu'ils venaient prendre possession de leur service d'hôpital; d'autre part un assez grand nombre d'entre eux appartenaient aux

(1) Voir les notes de la page 44.

classes riches ou aisées, classes qui avaient accueilli en général plus volontiers que les autres les conseils des médecins sur l'utilité des vaccinations, et qui parfois recherchaient, pour leurs enfants appelés à l'armée, certaines positions spéciales comme celles d'infirmier, parce que ces positions semblaient offrir plus de chances de sécurité.

Ce peu de gravité de l'affection pouvait aussi résulter d'une condition sur laquelle nous avons insisté déjà : l'assuétude du malade au contage variolique; ne s'établissait-il pas dans l'organisme, avant l'invasion de la maladie, une certaine tolérance comparable à celle qui, chez l'indigène des pays à endémie palustre, rendra moins dangereuse l'explosion de l'accès pernicieux auquel succomberait un nouveau venu? tolérance comparable aussi à celle qui modifie, en faveur de l'habitant du littoral du Mexique, la gravité habituelle de la fièvre jaune?

Enfin l'immunité relative des infirmiers, au point de vue de la bénignité du pronostic, tient aussi peut-être à ce qu'en général ils comptaient parmi les plus jeunes de nos soldats; chez ceux qui n'avaient pas été revaccinés, se faisait sentir encore l'influence de la première inoculation vaccinale. Au contraire, dans certains corps où la moyenne de l'âge est plus élevée, où, par conséquent, les hommes sont plus éloignés de l'époque de cette inoculation, la mortalité a été relativement considérable; tels sont quelques régiments d'artillerie (surtout le 11e et le 22e), du génie (en particulier le 2e), et enfin les bataillons de marins.

C'est, sans doute, pour le même motif que l'ensemble des corps composés de gendarmes (gendarmerie nationale, gendarmerie à cheval, garde républicaine), c'est-à-dire d'hommes relativement âgés, a subi une mortalité relative plus considérable encore, 10 sur 33 malades, ou 30 p. 100,

c'est-à-dire 5 fois plus élevée que celle des infirmiers.

Les bataillons de garde nationale de marche, où l'âge moyen des hommes dépassait également celui du soldat, ont eu aussi relativement plus de cas mortels, 17 sur 72, environ 24 pour 100 malades.

Cette différence n'a rien d'extraordinaire et se retrouve dans les observations quotidiennes de la médecine militaire.

Tandis que la scarlatine, la rougeole, les oreillons, la fièvre typhoïde, la méningite cérébro-spinale, l'ophthalmie militaire, la stomatite ulcéreuse sont l'apanage de nouvelle recrues, la variole au contraire est plus uniformément répartie sur toute la durée du temps de service. Pourquoi, de toutes les affections zymotiques, la variole est-elle celle peut-être qui frappe moins spécialement les très-jeunes soldats? Ce fait nous semble être surtout la conséquence de la première inoculation vaccinale, dont l'influence déplace ainsi l'époque des atteintes et de la mortalité par variole; il est probable que chez la majorité de nos soldats cette influence dure encore au moment de l'incorporation (18 à 20 ans), pour s'atténuer et disparaître pendant le temps de service. Aussi trouvons-nous beaucoup de vieux soldats et de sous-officiers atteints de variole, tandis que, pour les affections précédemment énumérées, l'atteinte d'un ancien est une exception. Ce fait rentre au reste dans la loi générale des âges propres à la variole; car, dans la population civile également, nous voyons le maximum des atteintes se manifester de 20 à 30 ans; ce fait est parfaitement établi dans le rapport du Conseil d'hygiène et de salubrité en date du 5 décembre 1870, rapport dont nous extrayons le passage suivant :

« Les décès sont assez nombreux dans la première et

même dans la seconde année, mais l'expérience permet d'affirmer qu'ils sont produits exclusivement par les enfants non vaccinés ou mal vaccinés; ceux qui ont reçu la vaccine régulière étant en effet complétement préservés à cette époque de la vie.

L'incurie des familles doit donc seule être accusée de ce résultat.

Mais, à partir de deux ans et jusqu'à dix, la mortalité devient très-faible, et elle paraît devoir porter encore sur les enfants qui n'ont pas été vaccinés.

Ce qui semble le prouver d'une manière bien complète, c'est que, de dix à quinze ans, la mortalité devient à peu près nulle. Cette période est celle de la préservation la plus complète. L'épidémie actuelle nous offre les conditions les plus nettes pour faire cette utile démonstration. Or, depuis le 1er novembre 1869 jusqu'au 31 mai 1870, voici comment les décès se sont classés à ce point de vue dans la ville de Paris :

De 0 à 2 ans, 414 décès;

De 2 à 10, période de 8 ans, 141 décès;

De 10 à 15 ans, 44 seulement ;

Ce chiffre se relève à 240, de 15 à 20 ans;

Et à 736, de 20 à 30, ce qui constitue la plus haute mortalité, au point de vue de l'âge (1). »

(1) Wunderlich vient également de constater que parmi les individus vaccinés jeunes, le nombre et la gravité des cas vont en augmentant à partir de 25 ans; dans l'épidémie de Leipsig (1870-72), il y eut :

De 25	à 27 ans,	179	malades,	dont 13	morts	ou	7 0/0.
28	30 —	148	—	8	—		5
31	33 —	87	—	8	—		9
34	36 —	58	—	13	—		25
37	39 —	45	—	9	—		20
40	42 —	40	—	7	—		6

Comme nous le rappellerons plus loin, c'est également à cette période de la vie, que reparaît à son maximum l'aptitude à une nouvelle vaccination.

B. *Garde mobile.* — Le tableau G (voir page 78), spécial à ce groupe, nous fournit, grâce aux documents officiels qu'il renferme sur les chiffres des effectifs départementaux de la garde mobile, des renseignements aussi complets que possible sur les proportions de malades et de décès dans les différents corps appartenant à cette garde.

Rappelons d'abord que tous les bataillons de gardes mobiles des départements passèrent par des conditions à peu près identiques, ou du moins fort analogues, durant tout le siége ; ils furent d'abord disséminés au sein de la population civile dont ils partageaient les logements, puis reportés plus tard vers les différents points où les appelaient les nécesssités de la défense ; ils subirent donc, à un degré très-comparable, l'influence de l'épidémie, les chances d'en contracter les germes ; et, dès lors, d'après la manière plus ou moins grave dont ils furent atteints, on peut, jusqu'à un certain point, juger des prédispositions spéciales, et du degré d'immunité de chacun d'eux.

Or, le tableau G (page 78) nous permet de signaler de suite des différences très-notables, entre ces bataillons, suivant leur provenance.

Ainsi, dans la colonne A de ce tableau, nous voyons que,

De 43	à 45	ans,	26	malades, dont	5	morts ou	5 0/0.
46	48	—	21	—	7	—	33
49	51	—	21	—	3	—	14
52	54	—	17	—	5	—	29
55	57	—	9	—	1	—	»
58	60	—	15	—	6	—	40
61	64	—	5	—	4	—	80

pour certains bataillons, le nombre des varioleux, admis à l'hôpital de Bicêtre, est très-considérable relativement au chiffre de l'effectif : tels sont, par exemple, les bataillons du Loiret où la proportion des entrants à l'effectif fut de 9,27 p. 100, près de 93 sur 1,000 hommes présents ; dans un autre groupe départemental, cette proportion est au contraire relativement faible : ainsi dans les bataillons du Morbihan, elle ne s'élève qu'à 1,36 p. 100, c'est-à-dire 13 cas de maladie seulement pour 1,000 soldats présents.

Si nous consultons la colonne B de ce même tableau, nous voyons également une grande différence entre la mortalité par variole des divers bataillons durant cette épidémie : tandis que les uns auront perdu, à Bicêtre seulement, 1,30 p. 100 de leur effectif, c'est-à-dire 13 hommes sur 1,000, comme celui du Puy-de-Dôme ; ou même 1,75 p. 100, c'est-à-dire plus de 17 hommes sur 1,000, comme ceux de Saône-et-Loire, chiffre plus élevé que celui de la mortalité annuelle totale d'hommes de cet âge ; nous voyons d'autres bataillons ne fournir comme victimes à la variole qu'une proportion relativement minime de leur effectif : tels sont les bataillons, de l'Hérault qui perdent, par variole, 0,17 hommes p. 100, 1,7 sur 1,000 présents ; ceux de la Seine qui en perdent 0,24 p. 100, ou 2,4 sur 1,000 ; et enfin ceux du Morbihan dont la mortalité est de 0,21 p. 100, ou 2,1 sur 1,000.

Enfin l'examen de la dernière colonne, la colonne C, nous permet de déterminer, pour chaque groupe départemental de mobiles, la mortalité relativement au chiffre des malades, c'est-à-dire la gravité plus ou moins grande des formes morbides, et ici encore nous trouvons de grandes différences suivant les corps ; ainsi, tandis que cette mortalité a été de près de 20 p. 100 (1 mort sur 5 malades) pour les gardes mobiles de Saône-et-Loire, elle ne s'est élevée qu'à 6,32 p.

100 (1 mort sur 16 malades), pour ceux de la Drôme.

Nous allons indiquer (chapitre v, *Conclusions prophylactiques*) les déductions importantes que l'on peut tirer de cette différence des atteintes des bataillons de gardes mobiles à l'égard des populations des départements dont ils provenaient.

CHAPITRE V

CONCLUSIONS PROPHYLACTIQUES.

ARTICLE Ier.

PROPHYLAXIE VACCINALE.

La question de l'imminence et des dangers de la variole reste malheureusement trop actuelle, malgré l'apaisement de l'épidémie en France, pour que nous n'insistions pas sur la nécessité des mesures destinées à assurer la préservation ultérieure de nos populations.

La maladie règne encore aujourd'hui non-seulement dans plusieurs grands centres de population d'Europe ou d'Amérique, mais aussi dans les villages, dans les hameaux éloignés des lignes principales de communication et de propagation du contage.

Il est donc évident que partout aujourd'hui, dans l'ancien comme dans le nouveau monde, la marche et l'expansion de la variole affirment le retour, au sein des agglomérations humaines, des prédispositions morbides qui faisaient jadis de cette affection une des maladies populaires les plus répandues, les plus régulières dans leurs apparitions.

N'allons-nous pas revenir au temps où Sydenham voyait la variole régner d'habitude pendant trois ou quatre ans dans les pays où il pratiquait, pour disparaître pendant une période de sept ou huit ans, après laquelle son retour était presque fatal ?

La durée de notre dernière épidémie en France a été aussi d'environ trois ans ; faut-il nous attendre à une réapparition prochaine du fléau, lorsque le nombre des sujets prédisposés, tant par l'insuffisance des vaccinations que par l'absence de variole antérieure, sera redevenu suffisamment considérable?

Il est certain que si aucune mesure prophylactique n'est rigoureusement adoptée, nous pourrons assister à un semblable retour dont les conséquences seront peut-être aussi déplorables que celles de l'épidémie que nous venons de subir; les populations qui environnent la France, et qui, par leur atteinte actuelle, entretiennent le germe de la variole et le multiplient, sont un danger imminent pour notre pays; ce germe, elles nous le rendront un jour, sans que nous soyons obligés d'invoquer, avec Sydenham, la théorie du retour périodique des constitutions médicales ou des influences épidémiques pour expliquer la réapparition du fléau parmi nous.

Que l'on profite au moins de l'intervalle de calme dont nous jouissons pour appliquer sans retard à nos populations les bénéfices de la prophylaxie vaccinale. Si la variole a été si fréquente et si grave en France pendant ces dernières années, c'est grâce surtout au nombre des individus qui n'avaient pas été soumis à un système suffisant de vaccinations et de revaccinations.

Des doutes se sont élevés sur la valeur des différentes espèces de vaccins ; ces doutes étaient malheureusement très-fondés; mais ils ont eu la fâcheuse conséquence de faire hésiter devant la pratique des inoculations au moment où elles étaient le plus urgentes, et d'augmenter ainsi le nombre des victimes destinées à la dernière épidémie.

Il faut que de semblables hésitations ne puissent jamais se reproduire, et nous devons, médecins et administrateurs,

travailler à constituer en France, d'une manière enfin certaine, absolue, régulière, les lois de l'hygiène vaccinale applicables à la population.

Il est surtout du devoir et de l'honneur du corps médical de s'appliquer énergiquement à réparer la propagation de certaines erreurs funestes contre lesquelles il n'a pas encore suffisamment protesté, et auxquelles ont involontairement contribué quelques-uns de ses membres. On se souvient du retentissement de diverses discussions académiques dans lesquelles, en soutenant de très-bonne foi les avantages spéciaux de tel virus vaccinal, on faisait tellement ressortir les dangers des autres vaccins, que l'opinion publique s'en alarma vivement et détourna de l'inoculation une foule d'esprits crédules, futures victimes de l'épidémie. Rappelons-nous ce préjugé « qui se fit jour jusqu'à la tribune du Corps législatif, à savoir qu'en temps d'épidémie la vaccination pouvait donner la variole ou au besoin le typhus, le charbon, la morve (1) ! »

Que ces rumeurs, si dangereuses, entretenues par l'ignorance, soient enfin étouffées par l'unanimité du corps médical proclamant la nécessité, l'urgence des revaccinations ! Il n'est qu'une maladie dont la prophylaxie ait été livrée providentiellement à l'homme, c'est la variole ; renoncer à cette prophylaxie serait un crime de *lèse-humanité ;* grâce à Jenner, la variole est pleinement sortie de la classe obscure et de la thérapeutique incertaine des maladies épidémiques, pour constituer le type morbide le plus accessible à la puissance humaine. Comme l'a dit P. Lorain : « Rappeler les épidémies observées en Asie avant les temps modernes, la marche de la maladie introduite à la suite des Arabes dans la péninsule Ibérique, et de là se répandant sur l'ancien et

(1) *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1870, p. 434.

le nouveau monde, noter les millions d'hommes qui ont disparu par le fait de ces épidémies, ce n'est que curiosité historique. Ce qui importe, c'est que la médecine tient un moyen certain, d'une efficacité absolue, pour détruire le miasme varioleux, et que ce moyen, la vaccine, doit être imposé aux populations. Les sociétés ont le droit de se protéger, et tout individu non vacciné, étant à l'occasion un danger pour le reste de la société, doit subir une atteinte à sa liberté, si tant est que la liberté du mal et de la maladie soit admise, et être soumis d'office à la vaccination et à la revaccination périodique. Les peuples éclairés ont compris l'importance de cette pratique, obligatoire dans leur pays. En trois mots, on peut définir la variole et sa curation : *Contagion*, *isolement*, *vaccination* (1). »

Peut-on, à cette opinion que nous partageons pleinement, opposer soit la prétendue impuissance actuelle, la dégénérescence de la vaccine elle-même, soit l'insuffisance des différents liquides, de provenance humaine ou animale, qui en recèlent les propriétés virulentes ?

Suivant M. Depaul, la dégénérescence de la vaccine est un fait certain, démontré, incontestable ; mais les preuves invoquées par l'éminent professeur établissent à nos yeux autre chose que cette dégénérescence du vaccin ; elles démontrent d'une manière irréfutable ce que les premiers vaccinateurs ont admis si difficilement, à savoir, que l'influence de la première vaccination est simplement temporaire, qu'en un mot la vaccine ne fait pas plus que la variole elle-même, et ne confère qu'une période d'immunité plus ou moins restreinte.

Ce qui prouve que, sous ce rapport, la vaccine n'a pas dé-

(1) P. Lorain, art. ÉPIDÉMIE, in *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1870, t. XIII, p. 573.

généré, c'est que, dès les premiers temps de l'inoculation vaccinale, on recueillait des faits prouvant que cette inoculation ne conférait pas une préservation indéfinie; et, dès 1809, Gregori voyait à Londres la variole se manifester chez des sujets vaccinés.

Concluons donc que la préservation vaccinale est essentiellement temporaire, qu'elle l'a toujours été, et que la vaccination de l'enfant ne doit être considérée que comme le commencement de la série des inoculations successives à imposer à chaque sujet ; il faut que le public cesse de regarder la première de ces inoculations comme une opération complète, définitive, et soit bien convaincu de la nécessité d'y revenir plusieurs fois.

Ce qui établit, aujourd'hui encore, la puissance indéniable de la prophylaxie vaccinale, c'est que la répartition géographique de la variole est en raison inverse de la diffusion de la vaccine ; nous l'avons vu pour la France dont les départements les plus arriérés sous ce rapport ont été les foyers les plus tenaces de la dernière épidémie ; nous l'avons vu pour l'Allemagne en racontant plus haut les conditions de développement de l'épidémie de Leipsig. Nous le voyons enfin par les explosions terribles de la variole parmi les populations sauvages non vaccinées chez lesquelles s'introduit quelque germe de cette affection.

Une autre preuve de cette puissance, c'est que la revaccination générale, en masse, peut seule mettre fin à une épidémie de variole. Aux faits si probants observés dans ces dernières années, spécialement par H. Gintrac de Bordeaux, aux résultats que nous-même avons obtenus en revaccinant d'urgence, en quelques jours, un régiment auquel nous appartenions et où la variole sévissait avec intensité, en 1854, ajoutons les exemples tout récents d'épidémies rapidement

arrêtées par ce moyen, exemples signalés à la conférence médicale réunie en 1870 dans le but d'étudier les différentes questions relatives à la variole et à la vaccine (1).

N'est-ce pas ainsi qu'Azéma (2) put mettre un terme aux ravages causés par la variole dans l'île de la Réunion ? Et enfin, pendant cette dernière épidémie, n'avons-nous pas tous, au moyen des revaccinations, atténué le chiffre des victimes de la garnison de Paris?

Il est essentiel de rappeler au public que l'immunité conférée par la revaccination ne prend date que dix à douze jours après l'inoculation, si cette dernière réussit. Il faut en outre lui rappeler que de l'insuccès plus ou moins complet d'une revaccination on n'est, en aucune manière, autorisé à conclure à la persistance de l'immunité conférée par la première vaccine. On devra donc renouveler aussi fréquemment que possible ces inoculations stériles, surtout en temps d'épidémie.

Il semble malheureusement, d'après un assez grand nombre d'observations, que tel individu absolument réfractaire aux tentatives de vaccination les plus répétées, n'est point pour cela réfractaire à la variole. Récemment encore, M. Ernest Besnier citait, comme preuve bien évidente de ce fait, la mort, dans son propre service d'hôpital, par variole confluente, d'un jeune homme, que l'insuccès des inoculations vaccinales faites sur lui préoccupait depuis plusieurs années au point qu'il avait renouvelé les tentatives sur lui-même de sa propre main (3).

Ce sont là des *desiderata* qu'il faut connaître, mais qui

(1) Voir surtout les communications de MM. Danet, Robert, Cousinier, Pradel, Besnard, Lalagade, Eonnet, etc., *Comptes rendus des travaux de la conférence médicale* de 1870.

(2) Azéma, *La variole à l'île de la Réunion* (*Archives gén. de méd.*, t. I, 1863).

(3) E. Besnier, *loc. cit.*, cinquième fascicule, p. 75.

sont au fond moins contraires qu'on ne le croirait d'abord à la vertu de la vaccine ; combien d'individus ont été pendant des années, et malgré de fréquents contacts, réfractaires à la variole elle-même, qui sont enfin tout à coup atteints de cette affection, malgré l'immunité dont ils se croyaient doués ! Combien d'autres maladies devant lesquelles on peut constater cette variabilité des conditions de réceptivité individuelle aux diverses périodes de l'épidémie !

A quelle source devra-t-on puiser le liquide vaccinal?

Depuis la découverte de la vaccine, on avait, en France, exclusivement employé le vaccin humain, celui qui, depuis Jenner jusqu'à nos jours, a été transmis de bras à bras. On se rappelle la vive émotion qui se produisit, dans le monde médical, à la nouvelle d'un certain nombre de cas de syphilis transmise par ces inoculations ; ces faits étaient de la plus haute gravité, mais les dangers et la fréquence en ont été singulièrement exagérés.

« Je ne suppose pas, disait M. Depaul en 1865 (1), qu'il puisse venir à l'esprit de personne qu'il faille renoncer aux immenses bienfaits de la vaccine. C'est sur des millions d'individus que le vaccin a été inoculé jusqu'à ce jour avec avantage ; et, quoiqu'elle se soit trop souvent répétée, la syphilis vaccinale ne constitue en somme qu'une bien rare exception. »

Nous sommes entièrement de cet avis ; nous pensons même que les dangers de la syphilis vaccinale sont tellement peu à redouter quand l'opération est faite par une main compétente, que nous regrettons jusqu'à un certain point qu'on les ait si énergiquement invoqués pour jeter la défaveur sur le vaccin humain (2).

(1) Depaul, *Bull. de l'Académie de médecine*. 1865.

(2) On connaît les expériences de Delezenne prouvant que le vaccin pris

Mais nous ne prétendons nullement que le vaccin humain doive être exclusivement inoculé. Le vaccin animal a donné et donne encore chaque jour les preuves de sa valeur (1). On connaît le chiffre relativement énorme des succès obtenus avec ce vaccin par le directeur de l'Institut vaccinal de Bruxelles, Warlomont : pas un seul échec sur 2,556 enfants soumis à une première inoculation (2). Mais, dit cet éminent praticien, il faut, pour arriver à la production d'un vaccin aussi efficace, savoir tenir compte des conditions d'âge, de santé de la génisse, tout aussi bien que des conditions d'âge et du nombre des pustules. C'est probablement parce qu'au début on avait tenu compte de ces conditions que l'on obtint aussi tout d'abord, à Paris, des résultats extrêmement favorables à la vaccination animale (3).

sur les syphilitiques ne transmet la vérole que par défaut du procédé opératoire, et non d'une manière fatale. On connaît d'autre part la statistique de Diday établissant qu'en général les manifestations de la syphilis héréditaire sont fort précoces ; d'après cet observateur, sur 158 cas de syphilis héréditaire, la syphilis se manifesta :

86 fois avant	1 mois révolu depuis la naissance ;
45	2
15	3
7	4
1	5

Si donc on prend, comme vaccinifère, un enfant âgé de plus de quatre mois, n'offrant ni éruption, ni cachexie apparente, que l'on opère de façon à éviter le mélange du sang et de la lymphe, on peut se considérer comme dans des conditions de sécurité presque absolues.

Pour éviter la transmission de la syphilis par l'emploi d'une lancette commune pour inoculer successivement plusieurs individus, pourquoi ne pas recourir à l'aiguille préconisée par MM. P. Lorain et Brouardel ?

(1) *Voy.* Brouardel, *de la Vaccine* (*Revue des cours scientifiques* 1869-70).

(2) *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.* 1870, p. 193.

(3) Voir *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 29 juillet 1869.

Malheureusement on se découragea trop vite de cette pratique, et pour plusieurs raisons : on sait que le vaccin de génisse, recueilli soit en tubes, soit en plaques, conserve beaucoup moins son énergie que le vaccin humain ; de là, beaucoup d'insuccès à la suite de son usage dans les départements où l'on en avait envoyé; ces insuccès furent attribués à l'impuissance réelle de ce vaccin que l'on se préoccupa dès lors beaucoup moins de conserver et d'entretenir avec soin. Délaissée du public et de la plupart des médecins, la vaccination animale fut abandonnée à quelques spécialistes, et cessa dès lors d'être bien faite : on ne s'occupa plus ni du choix des animaux vaccinifères, ni de la perfection du procédé opératoire ; on s'attacha, par-dessus tout, à faire rendre à chacun de ces animaux la plus grande quantité possible de lymphe inoculable ; pour cela l'on multipliait à l'infini le nombre des pustules de la vache ou de la génisse employée : et, quand il s'agissait d'y puiser pour en transmettre le germe à l'homme, on ne se contentait pas d'enlever à ces pustules le liquide qui s'écoulait par la simple incision de l'épiderme ; on les fendait profondément, puis on en pressait vigoureusement la base de façon à faire sourdre autant d'humeur qu'il était possible, d'où la fréquence de ces inoculations stériles dont la matière n'était que de la sérosité exprimée du tissu cellulaire (1).

C'est ainsi que, par incurie, la culture du vaccin animal se perdit au moment où il avait à rendre les plus grands services, à l'époque où l'épidémie régnait avec violence dans la population parisienne et commençait à frapper l'armée de la défense. A cette époque, toutes les sociétés savantes, Académie de médecine, Société médicale des hôpitaux, Comités

(1) *Voy.* **Hérard** *in Bulletins de la société méd. des Hôpitaux de Paris*, **séance du 24 juin 1870, t. VIII, p. 220.**

d'hygiène qui, peu de mois auparavant, avaient reconnu la valeur réelle de la vaccination animale, étaient obligées d'en constater alors l'infidélité et même l'impuissance (1).

Combien il eût été heureux qu'un entretien méthodique de ce vaccin lui ait conservé jusque là l'énergie dont il avait fait preuve si peu de temps auparavant. Quand on songe à la quantité considérable de liquide fourni, même sans pression, par la masse des pustules de chaque génisse vaccinifère, on voit combien eût été facile par ce moyen la revaccination rapide de l'armée appelée à défendre Paris ; une soixantaine d'animaux y eût suffi sans doute, et l'opération eût pu être exécutée en quelques jours ; malheureusement alors manquaient et les génisses et le cow-pox nécessaire à leur inoculation.

Il faut s'attacher à prévenir désormais une semblable pénurie et de vaccin animal et de vaccin jennérien. Ces

(1) Dans sa séance du 11 mars 1870, la Société médicale des hôpitaux de Paris reconnaissait, à une époque où la variole causait déjà plus de 500 décès par mois dans la population civile, que d'une part il y avait pénurie de vaccin jennérien, et que d'autre part le vaccin animal, *tel qu'il existait alors à Paris*, n'offrait aucune garantie ; la société concluait sur la proposition de M. Gallard, en priant « son représentant au Conseil de surveillance de l'assistance publique de s'employer auprès de l'administration afin d'obtenir que du vaccin jennérien, c'est-à-dire issu primitivement du cow-pox spontané et transmis de bras à bras, soit mis à la disposition de ceux des médecins des hôpitaux qui désireront l'employer. »

Nous trouvons également la preuve de cette dégénérescence rapide, à Paris, du vaccin animal, en comparant les deux rapports faits, à six mois d'intervalle (mai 1870 et décembre 1870), par nos deux principaux comités d'hygiène qui concluent tout différemment au point de vue de la valeur de ce vaccin. Tandis que le premier de ces rapports affirme que : « vaccin d'enfant, vaccin de génisse, l'un et l'autre sont bons, s'ils sont bien cultivés et inoculés par une main compétente » (*Rapport du comité consultatif d'hygiène, 30 mai* 1870), le second jette, au contraire, un discrédit officiel sur les vertus prophylactiques de la vaccine animale. (Voir *Rapport du Conseil d'hygiène et de salubrité*, 5 décembre 1870.)

deux méthodes doivent s'entr'aider et être entretenues parallèlement. Les conserver toutes les deux, et les associer, telle doit être la conclusion pratique de toutes ces discussions, où l'on n'a pu du reste opposer, soit à l'une soit à l'autre, que les résultats d'opérations mal faites.

En créant la possibilité de vacciner rapidement des masses considérables, la vaccine animale permettra, plus facilement peut-être que l'autre, d'arrêter dans leur décours les épidémies les plus étendues (1); que l'on transforme donc en réalité pratique la conclusion suivante du rapport de M. Depaul qui ne ferait que donner à la France des instituts de vaccine comme il en existe dans les pays voisins : « organiser et entretenir, dans les grands centres, un service de vaccination animale ; et, dans les circonstances exceptionnelles où le vaccin humain fait défaut, en temps d'épidémie de variole, envoyer dans les localités infestées une ou plusieurs génisses qui fourniraient tout le cow-pox nécessaire à des vaccinations et revaccinations sur une grande échelle. »

Ces instituts de vaccination, animale et jennérienne, fonctionneront régulièrement dès le jour où l'État déclarera obligatoire la prophylaxie individuelle, cette condition essentielle de la sécurité de tous. Il ne faut pas que cette obligation se borne, pour chaque sujet, à une vaccination

(1) L'insuffisance quantitative du vaccin jennérien, en cas d'épidémie de variole, a toujours préoccupé les vaccinateurs : Bousquet proposait la dilution du fluide vaccinal de l'enfant dans une quantité d'eau qui peut être élevée à une forte proportion : : 150 : 1 ; E. Müller, directeur de l'Institut vaccinal de Berlin, multiplie la lymphe vaccinale de l'enfant par l'addition d'une certaine quantité de glycérine.

Aura-t-on plus de confiance dans ces dilutions que dans le vaccin animal bien entretenu et bien inoculé, si l'on tient compte des résultats négatifs obtenus par Chauveau de l'inoculation de certaines dilutions de matières viru lentes ?

unique; il faut que, dans l'esprit de nos administrateurs comme dans celui de nos populations, il soit enfin bien établi que la prophylaxie vaccinale ne repose point sur la pratique et le succès d'une seule opération, mais qu'elle n'est réelle et complète que par une série d'inoculations, qui doivent se renouveler périodiquement pour maintenir l'immunité pendant tout le cours de l'existence. Il serait possible d'imposer d'abord ces pratiques aux fonctionnaires de l'État, pour y soumettre ensuite toutes les classes de la société.

L'intervention de l'autorité doit être invoquée surtout en temps d'épidémie; grâce à cette intervention, la population résidente de New-York a peu souffert de la récente épidémie dont, au milieu d'elle, étaient atteintes les colonnes d'émigrants européens qui traversent cette ville ; la préservation des habitants tient à l'énergie avec laquelle le bureau de santé de New-York imposa la revaccination à toutes les classes de la population indigène, faisant pénétrer cette pratique, non-seulement dans les domiciles des particuliers, mais encore dans les écoles, les ateliers, et spécialement dans les factoreries dont le personnel était le plus au contact des émigrants qui importaient les germes de l'épidémie; des précautions étaient prises en même temps pour isoler les malades soit dans leurs appartements, soit dans l'hôpital spécial (small-pox hospital); en ce dernier cas, on profitait de leur déplacement, pour assainir et désinfecter les maisons dont ils provenaient.

Si quelques personnes échappent, à plusieurs reprises, aux atteintes des épidémies de variole, on ne peut regarder aucune constitution, aucun tempérament comme réfractaire au développement de cette affection. Nous avons vu avec étonnement soutenir cette opinion que, chez les individus affaiblis par des maladies antérieures, la vaccination

première perdait plus rapidement sa vertu ! de façon que les personnes faibles et malingres seraient plus spécialement disposées à la variole et à la vaccine ! et que, chez elles seulement, il y aurait lieu de pratiquer des revaccinations ! Nous adopterions plutôt, s'il fallait choisir, l'opinion opposée ; et, si notre avis n'était que les revaccinations sont nécessaires à tous, nous dirions qu'elles le sont surtout aux individus robustes et sanguins, à ceux qui semblent plus spécialement disposés à certaines maladies aiguës, variole, fièvre typhoïde, fièvre jaune, etc. Nous reviendrons sur ce fait, dans le chapitre suivant, en rappelant la fréquence des formes de variole grave chez les malades à constitution robuste.

C'est dans l'armée surtout qu'il y a lieu de recourir à une application de plus en plus complète de ces règles de prophylaxie. L'âge moyen des soldats, de 20 à 35 ans, correspond à l'époque de la vie où se prononce à son maximum l'aptitude à la variole et à la revaccination (1). Par leurs agglomérations, les soldats constituent un terrain propre au développement d'épidémies considérables ; par leur mobilité, un milieu apte également à prendre la maladie et à la transmettre dans les différentes localités qu'ils parcourent.

Grâce à la fréquence et à la régularité des revaccinations,

(1) Dans notre armée, en 1868, le succès des revaccinations s'est élevé à 35 p. 100 ; ce chiffre est presque identique aux résultats obtenus en d'autres pays sur la même classe de la société, résultats ainsi résumés dans les *Transactions de la Société épidémiologique* de Londres :

	TOTAL des vaccinations.	RÉSULTAT SUR 1000 VACCINÉS.		
		Succès complet.	Douteux.	Insuccès.
Armée wurtembergeoise.	14,384	340	248	411
— bavaroise	46,033	347	220	432
— prussienne......	216,426	456	215	428
Recrues anglaises	21,686	346	220	433

l'armée prussienne, a été à peine touchée par l'épidémie de variole qui, de 1858 à 1861, couvrait toute l'Allemagne, et causait, dans la population civile de la Prusse seulement, près de 8,000 décès, immunité remarquable, comparable à celle de la population résidente de New-York.

Pendant la dernière guerre, au moment où elle se trouvait entre Paris où régnait la variole, et les armées de province qui en étaient également atteintes, l'armée allemande n'a eu en somme que peu de varioleux; parmi les quelques centaines de prisonniers de cette armée qui étaient renfermés à Paris, un seul a été envoyé à Bicêtre comme varioleux, et son affection avait été si fugace que nous conservons des doutes sur ce diagnostic. D'après la statistique officielle des pertes subies par l'armée allemande pendant la guerre 1870-1871, la mortalité de toute cette armée par va-

D'après un certain nombre de vaccinations pratiquées à différents âges, M. Lalagade est arrivé aux conclusions suivantes:

Age des revaccinés.		Succès des revaccinations pour 100.
5	à 10 ans	8,75
10	15	46,29
15	20	47,76
20	25	50,31
25	30	50,00
30	35	49,39
35	40	26,55
40	45	12,63
45	50	12,77
50	55	10,20
55	60	9,09
60	65	6,25
65	70	10,25

Les périodes correspondant à l'âge du soldat figurent donc dans ce tableau parmi celles où les revaccinations ont les plus grandes chances de réussir.

Nous avons également donné (page 92) la preuve tout actuelle que l'âge du soldat est plus spécialement prédisposé à la variole.

riole ne s'est élevée qu'à 261 ; ce chiffre ne représente point la centième partie de la somme totale des décès (40,881) de cette armée durant la campagne.

Cette immunité des soldats allemands persista-t-elle jusqu'au terme de la grave épidémie subie par la Prusse ? Ce que nous pouvons affirmer, c'est que, malgré cette gravité, l'épidémie actuelle a prouvé une fois de plus la puissance de la vaccine ; nous avons indiqué (pages 49 et 50) les résultats des revaccinations dans notre hôpital de Bicêtre ; cette influence de la vaccine a été mise hors de doute au même moment, et à Paris aussi, par les observations si précises de M. Briquet (1) ; tout récemment enfin un médecin anglais, Russell, établissait, d'après les observations recueillies à Glasgow en 1871-1872, le rapport *absolu* du pronostic de la variole avec la perfection des résultats obtenus des inoculations antérieures (nombre et dimension des cicatrices vaccinales (2).

ARTICLE II.

DEGRÉ DE PRÉDISPOSITION MORBIDE A LA VARIOLE ET D'IMMUNITÉ VACCINALE DES DIVERS DÉPARTEMENTS.

Nous avons plus haut (tableau G, p. 78) indiqué la proportion exacte suivant laquelle ont été frappés les divers corps appartenant à la garde mobile ; les chiffres que nous avons donnés, basés, d'une part, sur les documents officiels qui nous ont fait connaître l'effectif de chacun de ces bataillons, d'autre part sur les entrées pour variole et les décès de l'hôpital de Bicêtre, nous permettent d'aborder une question du plus haut intérêt. Ne pouvons-nous, d'après

(1) *Mém. cité*, p. 3 et suiv.
(2) *Revue des sciences médicales*, t. I, p. 680, 1873.

la manière plus ou moins grave dont ils ont été atteints, juger de la prédisposition morbide de chacun de ces groupes, par conséquent de l'insuffisance plus ou moins considérable des vaccinations et des revaccinations suivant leur provenance des divers points de notre territoire?

Le nombre considérable des entrants nous a rendu impossible la constatation régulière, chez chacun d'eux, de l'absence ou de l'existence de cicatrices vaccinales ; cette constatation, du reste, est loin d'être facile dans les cas où le malade est en pleine éruption. Tel est le principal motif pour lequel nous avons cherché à baser, sur d'autres considérations, la détermination du degré de protection avec lequel la vaccine exerçait son influence préservatrice sur les divers bataillons de gardes mobiles.

Nous avons pu, pour chacun de ces bataillons, déterminer (tableau G) la proportion mathématique entre les nombres des malades et des morts et celui des présents, et dès lors établir les bases d'un véritable classement des départements de la France qui avaient fourni des gardes mobiles à la défense de Paris; tous ces hommes étant du même âge, et se trouvant placés dans les mêmes conditions d'influence épidémique, la manière plus ou moins grave dont ils ont été frappés, indique peut-être quelles sont les chances d'imminence morbide ou de préservation vaccinale des populations dont ils provenaient; nous disons : *peut-être*, car : 1° un certain nombre de mobiles ont été vaccinés à leur incorporation ou à leur arrivée à Paris, ce qui ne permet pas d'appliquer d'une manière absolue à ces populations les conclusions de notre travail; et 2° certains mobiles provenaient de départements où régnait alors la variole, et peut-être venaient-ils d'en subir une atteinte qui leur conférait une immunité d'un autre genre; tels étaient

plus particulièrement les mobiles bretons, qui pourtant nous fournirent tant de malades; tels étaient les mobiles de la Seine qui, avant leur incorporation, avaient, pour la plupart, subi les chances de contracter la variole dont était frappée la population parisienne; d'autres départements, au contraire, avaient envoyé à Paris des jeunes gens que ne préservait point cette influence antérieure d'une épidémie locale ; c'est sans doute pour ce motif que, parmi les 24 départements qui ont fourni à la capitale des bataillons de mobiles, celui de Saône-et-Loire a subi la plus forte mortalité (1). Ces réserves étant établies, voici le tableau de ces départements, en commençant par ceux où la mortalité par variole sur 100 malades a été le moins considérable :

Tableau II.

	Départements.	Morts p. 100.		Départements.	Morts p. 100
1	Drôme	6.32	13	Aisne	13.15
2	Seine-Inférieure	7.82	14	Indre	13.33
3	Seine-et-Oise	8.67	15	Seine	13.85
4	Seine-et-Marne	9.48	16	Loire-Inférieure	13.95
5	Hérault	9.52	17	Morbihan	15.90
6	Loiret	10.00	18	Vendée	16.22
7	Aube	10.63	19	Tarn	16 90
8	Somme	11.47	20	Puy-de-Dôme	17.85
9	Marne	11.76	21	Côtes-du-Nord	18.23
10	Finistère	12.23	22	Ille-et-Vilaine	18.46
11	Côte-d'Or	12.50	23	Vienne	18.88
12	Ain	13.09	24	Saône-et-Loire	19.87

Nous ne prétendons pas, encore une fois, que la méthode que nous avons suivie pour déterminer les chances de dangers ou d'immunité de nos divers départements, devant une

(1) Ce département de Saône-et-Loire ne figure en effet qu'au 44e rang du tableau des départements classés d'après le nombre des communes atteintes de varioles de 1858 à 1868 (voir plus haut, p. 3).

épidémie de variole, soit mathématiquement exacte ; Bicêtre n'a reçu que les deux tiers des varioleux de l'armée ; mais nous pensons cependant que ces résultats généraux offrent de sérieuses garanties en raison de la similitude des conditions imposées à ces groupes en somme si considérables d'hommes jeunes, parfaitement comparables, fournis par les diverses régions de la France, et que l'on peut en tirer d'importantes conclusions au point de vue de l'impulsion à donner à la pratique des vaccinations dans plusieurs de ces régions.

ARTICLE III.

ISOLEMENT ET BARAQUEMENT DES VARIOLEUX.

Nous croyons également ici pouvoir arriver à des conclusions de la plus haute importance, au point de vue prophylactique, en nous basant sur les faits observés pendant cette dernière épidémie, et spécialement sur ceux dont nous avons été témoin à Bicêtre.

On a redouté, en temps d'épidémie, la réunion de ces malades en agglomération plus ou moins considérable dans un même établissement ; on a craint de constituer ainsi des foyers aussi dangereux pour les varioleux eux-mêmes dont ils aggraveront l'affection, que pour le personnel hospitalier, et pour la population avoisinante, exposée aux influences d'une atmosphère surchargée de principes virulents.

Or, nous avons établi *en premier lieu* que, malgré la quantité énorme de matière virulente qui s'était accumulée dans les soixante salles de Bicêtre, remplies de varioleux durant plusieurs mois, l'affection de ces malades ne semble point s'en être aggravée ; nous l'avons dit plus haut : les accidents d'infection purulente, les complications adynamiques, subies par nos malades, se produisaient à la même

époque dans d'autres établissements où les varioleux étaient relativement peu nombreux ; et ce qui achève de démontrer qu'ils n'étaient ni spéciaux ni plus communs à Bicêtre, c'est qu'ici la mortalité fut identique à celle dont furent frappés les mêmes malades soit au Val-de-Grâce, soit dans d'autres ambulances. La seule complication qui nous ait semblé relativement plus fréquente et plus grave dans ce grand hôpital c'est l'ophthalmie. Si, durant une certaine période, les varioles noires ont été communes parmi nos malades, nous n'en attribuons nullement le développement à l'intensité exceptionnelle des miasmes contagieux produits autour d'eux, et à la *survariolisation* des individus placés dans ce foyer. Il suffit de remarquer que les malades atteints de ces formes rapidement mortelles séjournaient très-peu à l'hôpital, que, souvent, ils y arrivaient mourants, et toujours atteints des signes irrécusables d'un pronostic fatal pour prouver que le mal était fait avant leur entrée. En exposant, dans le chapitre suivant, la phase hémorrhagique de l'épidémie, nous démontrerons plus complétement encore cette indépendance de la forme de la maladie et du milieu où elle s'est développée.

Nous avons démontré, *en deuxième lieu*, que le personnel hospitalier de Bicêtre a été peu éprouvé par la variole, dont il ne se manifesta aucune atteinte parmi les quarante médecins et pharmaciens attachés à l'établissement, ni parmi les quarante religieuses qui soignaient nos malades nuit et jour, et qui habitaient le centre de l'hôpital ; grand nombre de ces personnes cependant n'avaient point voulu céder aux conseils que je leur donnais de se faire revacciner.

En *troisième lieu* enfin, nous avons eu la preuve que notre hôpital n'avait créé aucun danger spécial pour les habitants du voisinage qui n'y pénétraient pas. Quelle que

soit donc l'abondance des produits virulents fournis à l'air ambiant par les varioleux, il existe des limites assez restreintes à la diffusion atmosphérique de ces produits.

Loin de nous la pensée de considérer un hôpital de varioleux comme le type d'une résidence salubre; notre but est de prouver simplement que l'agglomération de ces malades, dans des établissements spéciaux, n'offre point les inconvénients qu'on lui a reprochés ; nous pensons qu'on ne doit pas laisser tomber dans l'oubli le grand enseignement que nous donne à cet égard l'épidémie de Bicêtre, qui est la réponse la plus péremptoire aux dangers reprochés *à priori* à l'isolement des varioleux dans des hôpitaux qui leur seraient exclusivement réservés.

Aujourd'hui que nous sommes revenus aux conditions habituelles de paix et de santé publique, et que nous pouvons, sans subir la pression des événements, prévoir et édifier pour l'avenir, n'y a-t-il pas intérêt et sagesse à soulever encore une fois la question de l'installation nosocomiale des varioleux ?

Cette question ne demeure-t-elle pas, du reste, toujours opportune à Paris où l'on n'a donné encore aucune suite ni au rapport de M. Vidal demandant la construction de pavillons isolés pour les varioleux dans les principaux hôpitaux de la ville, ni au rapport du conseil d'hygiène qui, devant les progrès de la dernière épidémie, faisait entrevoir la nécessité d'un établissement spécial analogue à celui de Londres, mais situé en dehors de la ville, pour le traitement de ces malades (1).

(1) On comprendra que nous ne nous arrêtions pas tout d'abord à faire ressortir ici les avantages de l'isolement des varioleux. C'est là une question jugée et dont le rapport de M. E. Vidal à la société médicale des hôpitaux (24 août 1864) a parfaitement résumé la solution ; notre confrère rappelle qu'il

Si la variole doit réapparaître parmi nous avec un semblable degré de fréquence et de gravité, nous regardons comme indispensable l'installation dans nos grandes villes et spécialement à Paris, d'un certain nombre d'asiles exclusivement destinés à cette affection. D'après les faits qui se sont produits à Bicêtre, il ne nous semble pas indispensable que ces asiles soient placés hors de l'enceinte de la ville ; il existe, à l'intérieur des remparts, assez d'emplacements suffisamment isolés pour créer, en des points opposés de cette grande circonférence deux ou trois hôpitaux qui seraient en somme à portée de toute la population (1).

y a 80 ans, Tenon se plaignait déjà à l'Académie des Sciences et concluait à la nécessité de créer un hôpital de *contagieux* et d'affecter à cette destination l'École royale militaire que le roi avait donné à la ville de Paris. Le 22 février 1815, un arrêté du conseil des hospices ordonnait de diriger tous les malades atteints de variole sur un même hôpital :

Les malades, attaqués de la petite vérole, dit l'article 1er, ne pourront être admis, à l'avenir, qu'à l'hôpital de la Pitié, et placés dans un quartier séparé. On sait que ce fut là le service de Serres.

Ces règlements tombèrent peu à peu dans l'oubli, et tandis qu'à Londres on construisait un hôpital spécial ; qu'en Allemagne, en Danemarck, en Russie, en Suisse, on établissait dans chaque ville, pour les varioleux, un pavillon séparé du reste de l'hôpital, pavillon ayant ses meubles, son linge, ses bains, ses serviteurs particuliers, les varioleux restaient, dans les hôpitaux civils de Paris, disséminés dans les salles communes.

Pour diminuer les dangers de cette promiscuité, l'administration de l'assistance publique proposait de pratiquer la vaccination et la revaccination de tous les malades entrants aux hôpitaux, mesure qui exigerait toujours du vaccin dont on soit absolument sûr, et à laquelle on ne peut du reste contraindre tous les entrants dont un certain nombre, atteints de maladies aiguës, sont mal disposés à recevoir l'influence préservatrice de l'inoculation. C'est une mesure sans doute désirable, mais non applicable à tous. Voir Vidal, *loc. cit.*

(1) Dans son rapport sur l'isolement des varioleux, après avoir hésité entre la construction d'un hôpital spécial en dehors de la ville, et l'établissement de pavillons isolés dans les divers hôpitaux existant à Paris, M. E. Vidal s'arrête à ce dernier système, et déclare :

Devra-t-on redouter la présence de ces établissements pour l'avenir et la prospérité des quartiers où on les aura élevés? Non, si en les construisant on abandonne les exigences d'une tradition ruineuse, pour remplir les conditions imposées par l'état actuel de la science et de l'hygiène.

S'il est une affection qui réclame l'application du baraquement à la construction des hôpitaux temporaires ou permanents, c'est, suivant nous, la variole; si, pendant le siége de Paris, le nombre des baraques élevées à l'avance eut été suffisant, et si la rareté du bois eut permis d'en construire de nouvelles, j'aurais, pour mon compte, insisté plus que je ne l'ai fait, sur les bénéfices de cette installation pour les varioleux. En admettant que les baraques protégent moins que les constructions habituelles contre les influences atmosphériques, les varioleux sont, peut-être, de tous les malades graves, fiévreux ou blessés, ceux pour lesquels

« 1° Qu'un hôpital spécial de la petite vérole aurait, pour une ville aussi étendue et aussi populeuse que Paris, l'inconvénient grave d'être trop éloigné des quartiers extrêmes et deviendrait peut-être insuffisant en temps d'épidémie.

2° Que la meilleure manière de séparer les varioleux des autres malades d'un même hôpital est de les réunir dans un bâtiment isolé, formant en quelque sorte un petit hôpital dans le grand, ayant son jardin, sa buanderie, sa cuisine, son linge, etc. Pour éviter toute communication avec l'hôpital, une sœur et des infirmiers seraient spécialement attachés à ce service.

3° Que, dans les hôpitaux, dont les dispositions actuelles ne permettraient pas la construction d'un pavillon d'isolement, il conviendrait d'adopter le système mis en usage dans les hôpitaux militaires, et de créer dans l'hôpital un quartier de varioleux, ayant son escalier spécial, séparé, autant que possible, des autres services avec lesquels toute communication serait sévèrement interdite aux malades. » Vidal, *loc. cit.*

Si l'administration donne suite à ces propositions, ce qui réaliserait en somme un sensible progrès, nous pensons qu'il y aurait avantage à installer ces services spéciaux dans des baraques susceptibles d'être renouvelées après une période plus ou moins longue, ce qui permettrait de détruire à certains intervalles une quantité plus ou moins considérable de germes contagieux.

l'imperfection des abris a le moins d'inconvénient, les seuls qui puissent, dans certaines limites, supporter sans grand dommage le froid et les intempéries ; malgré les progrès aujourd'hui réalisés dans la construction des grandes baraques d'ambulance, on n'arrive pas toujours, durant l'hiver, au moins dans nos climats, à en élever la température intérieure aussi facilement que dans les autres hôpitaux, et l'on hésite pour cette raison à y placer alors les blessés. Cette considération serait presque nulle pour les varioleux auxquels convient une température médiocrement élevée.

Mais voici l'avantage du baraquement de ces malades à l'égard de la population environnante et de la société en général. Jusqu'ici chaque nouveau varioleux, par le seul fait de son atteinte, augmente fatalement la quantité des germes susceptibles de reproduire son affection ; la destruction d'une masse considérable de ces germes deviendrait désormais possible en appliquant aux asiles spéciaux, après un temps d'exercice plus ou moins long, la méthode radicale adoptée par les Américains pour leurs plus beaux hôpitaux en bois ; ces hôpitaux disparaissent tous les 5 ans, ils sont brûlés, et peut-être ceux qui les détruisent ainsi ont-ils raison de dire : *Nous brûlons la contagion* (1).

Il suffit de rappeler qu'en Amérique le prix total de revient de chaque lit ne dépasse pas 520 francs, la centième partie du prix d'un lit du nouvel Hôtel-Dieu de Paris, pour démontrer qu'un pareil système, malgré les dépenses de renouvellement des locaux, serait, à tout point de vue, plus économique que la construction d'hôpitaux permanents ; ces dépenses seraient loin de représenter l'intérêt des sommes énormes absorbées par l'érection des monuments en

(1) Maxime du Camp, *les Hôpitaux de Paris* (*Revue des Deux-Mondes*, t. LXXXVIII, 1870).

pierres de taille; la suppression des baraques de varioleux pourrait du reste ne pas se faire régulièrement, comme par une coupe réglée, tous les 4 ou 5 ans; elle pourrait n'être décidée qu'en raison de l'admission antérieure d'un certain nombre de malades, ou après une épidémie exceptionnellement grave.

Un autre avantage de ce renouvellement successif des asiles de varioleux, c'est la faculté d'en changer la situation au gré des mouvements d'extension de la population environnante, c'est la possibilité de n'y consacrer que provisoirement les terrains si coûteux dans les grandes villes et dont l'aliénation ne serait dès lors que temporaire; pourquoi même, dans le cas où cette question du prix d'achat des terrains ferait reculer devant les dépenses d'une construction nouvelle, n'y consacrerait-on pas, soit à Paris, soit dans les autres villes fortes, la zone dite de servitude des fortifications, ces bâtiments étant de ceux qui sont destinés à disparaître au premier signal, et leur mode de construction, toute en bois, satisfaisant du reste aux exigences du génie militaire? Là au moins on trouverait économie et isolement.

Si l'on admet le principe de cette installation pour les varioleux, elle offrira, en dernier lieu, l'avantage d'être toujours facilement applicable en quelques jours dès l'apparition d'une épidémie nouvelle; les baraques pourront s'élever rapidement en proportion de l'expansion du fléau, dont les germes ne s'accumuleront plus dans nos hôpitaux permanents.

C'est ainsi qu'à Leipzig, en construisant successivement les baraques nécessitées par les progrès quotidiens de l'épidémie, on put, malgré la rapidité d'accroissement du nombre des malades, satisfaire toujours à temps aux exigences de leur installation (1).

(1) C. A. Wunderlich, *Archiv. des Heilkund*, 1872.

CHAPITRE VI

FORMES PRINCIPALES DE LA VARIOLE PENDANT L'ÉPIDÉMIE ; DURÉE DE LA MALADIE ; COMPLICATIONS.

Pendant toute la durée du siége, la variole s'offrit à Bicêtre avec les différences de forme et de gravité qui s'observent, de la variole confluente mortelle aux variétés les plus bénignes de la varioloïde; mais, sur ce fond commun, se dessinèrent, à deux périodes distinctes, deux modifications principales dans le cours et le pronostic de l'affection; nous les décrirons sous les titres de : 1° *phase hémorrhagique ;* 2° *phase des complications pulmonaires.*

ARTICLE Ier.

PHASE HÉMORRHAGIQUE.

La *phase hémorrhagique* ne débuta pas brusquement; des varioles noires étaient observées, dans l'armée comme dans la population civile, avec une fréquence relativement grande, surtout depuis l'hiver précédent (1869-70); on envoyait en province, à Paris aussi, et j'en avais reçu quelques cas dans le service spécial des varioleux du Val-de-Grâce. Mais, à la fin du mois de novembre 1870, au moment des froids rigoureux qui signalent cette époque et le commencement du mois de décembre suivant, la variole hémorrhagique devint d'une fréquence tout exceptionnelle; ces malades étant soumis dans notre hôpital à une sur-

veillance et à des soins spéciaux, adoptés en commun par nos collaborateurs et par nous, il fut possible d'en suivre plus particulièrement l'observation. Dans le seul mois de décembre 1870, il en entra 130 cas environ. Puis la fréquence de cette forme décrut peu à peu ; et à partir du 12 janvier 1871, époque où l'épidémie nous fournissait encore grand nombre de malades et de cas rapidement mortels, il y eut à peine 5 ou 6 cas de variole hémorrhagique.

Nous ne voudrions pas affirmer d'une manière absolue que les conditions spéciales créées par le siége de Paris, en particulier les privations de tout genre, n'aient pas eu leur part dans cette modification de l'épidémie, et, concouru à ces manifestations fréquentes de la forme hémorrhagique. Mais il faut avouer que l'action de ces causes est loin d'être évidente, et peut même, après examen, être considérée comme problématique.

Cherchera-t-on, par exemple, un rapport direct entre les privations alimentaires et les hémorrhagies de nos varioleux, par analogie avec l'influence de ces privations sur la production du scorbut? nous-même en avons eu un instant la pensée, à la vue surtout de ces varioles hémorrhagiques initiales où, avant tout mouvement fébrile, la surface cutanée est parsemée de vastes ecchymoses, en même temps que se manifestent des épistaxis, des hématuries, et des suffusions sanglantes des conjonctives ; nous nous exprimions ainsi dans une lettre alors adressée (décembre 1870) à M. le médecin en chef de l'armée de Paris :

« J'ai examiné moi-même, à leur arrivée à l'hôpital, le plus grand nombre des malades que nous avons reçus hier, afin de me rendre un compte plus exact de l'apparence initiale des ecchymoses et autres suffusions sanguines sous-cutanées qui, depuis quelque temps, sont si marquées, dès le

début, dans les varioles hémorrhagiques. Tout en me prononçant encore avec la plus grande réserve, je commence à craindre que la rapidité du développement de ces ecchymoses soit l'indice d'une influence morbide nouvelle, l'influence scorbutique. Je n'ai pas constaté la stomatite spéciale, mais ce qui me semble confirmer mes craintes, c'est que nos varioles hémorrhagiques n'offrent plus dans la période d'invasion ce mouvement fébrile intense que nous constations le mois dernier; les facultés intellectuelles sont intactes le jour, quelquefois même la nuit, la peau reste froide, l'éruption ne se fait pas comme si la fièvre variolique était annihilée par l'influence dépressive de la maladie apyrétique par excellence, le scorbut. »

Mais nous abandonnâmes bientôt cette pensée en nous familiarisant davantage avec les varioles hémorrhagiques d'emblée, et surtout en constatant leur disparition presque complète au milieu du mois de janvier 1871; or, à cette dernière époque, les privations alimentaires étaient arrivées à leur maximum, quelques cas de scorbut se manifestèrent dans l'armée, quelques-uns de ces scorbutiques eurent la variole, et ces varioles furent bénignes. Ce qui prouve enfin que, dans la pathogénie de la variole hémorrhagique, il n'y avait rien d'analogue au scorbut, c'est que cette forme morbide a dominé en dehors de Paris, dans différents villages qui ont été frappés sans qu'on puisse invoquer pour eux aucune influence alimentaire, et qu'à Paris même elle était relativement fréquente depuis l'hiver 1869-70, bien antérieurement à toutes les misères du siége.

Les hommes employés aux postes avancés, aux tranchées, plus exposés que tous les autres aux influences atmosphériques, étaient tout aussi bien atteints de cette forme hémorrhagique; on ne peut donc invoquer, non plus, ici l'ac-

tion de l'encombrement, pas même celle de l'agglomération des malades, et de l'entassement des miasmes, puisque notre personnel de Bicêtre ne présenta aucun cas de ce genre; puisqu'au mois de janvier, alors que notre hôpital avait reçu 2,000 malades de plus, et qu'il en renfermait encore près de 1,300, la variole noire n'y figurait plus qu'exceptionnellement; puisque enfin, nous venons de le dire, la variole noire sévissait, à la même époque, dans certains villages très-aérés où il n'y avait que quelques malades éloignés les uns des autres.

Ces faits viennent à l'encontre de l'opinion exprimée, dans un travail très-intéressant, par M. Jules Petit (1). L'auteur de ce travail, attaché comme aide major pendant la dernière guerre aux ambulances des Côtes-du-Nord, a cherché dans l'influence de certaines conditions locales la raison de la fréquence des varioles hémorrhagiques à l'ambulance de Vitré. Dans cette ambulance, qui occupait un couvent placé au centre d'un vieux quartier mal aéré, une salle unique, située au troisième étage, avait été consacrée exclusivement aux varioleux. Cette salle, qui contenait 30 lits, présentait des conditions insuffisantes d'aération, puisqu'elle n'avait qu'une seule fenêtre. Elle recevait depuis un mois les varioleux évacués du camp de Conlie quand y éclata la variole noire. M. J. Petit en conclut que cette transformation de la maladie tenait à l'entassement successif des miasmes varioliques dans ce local; un miasme réellement nouveau s'y était élaboré, et l'encombrement des malades avait été la cause de la variole hémorrhagique.

Ce fait serait probant s'il était confirmé par d'autres observations du même genre; mais il ne nous semble pas

(1) Jules Petit, *Sur une épidémie de varioles hémorrhagiques*, thèse inaugurale, Paris 1871.

qu'il en soit ainsi ; avant même d'avoir constaté à Bicêtre tant de preuves de l'innocuité réciproque de ces malades, je n'avais jamais vu, bien qu'ayant dirigé pendant plusieurs années des services spéciaux de varioleux, l'affection y changer de nature par le seul fait du nombre et de la fréquence des entrées. Jamais les varioleux, réunis dans un même lieu, à l'hôpital de Marseille « n'ont exercé les uns sur les autres d'influence fâcheuse, ni rendu la maladie plus grave qu'elle n'aurait été pour un individu isolé » (Seux, *Communication à la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 12 octobre 1864). Du reste, au moment où la variole prenait la forme hémorrhagique à l'ambulance de Vitré, elle subissait ailleurs aussi cette grave transformation, indépendamment par conséquent des conditions locales auxquelles étaient soumis les divers groupes de malades.

Toutes ces considérations m'empêchent d'admettre l'intensité plus grande de la maladie, et sa transformation en variole noire par le fait de l'influence réciproque des malades ; je ne crois nullement à l'augmentation d'intensité du miasme, à la *survariolisation*, comme on l'a dit, des individus placés dans ces foyers épidémiques.

M. Hervieux, redoutant comme je l'avais moi-même redouté au début, l'agglomération des varioleux, s'appuyait spécialement sur la fréquence des cas rapidement mortels dans l'épidémie que nous venons de traverser : « J'explique, disait notre savant confrère, la plupart de ces morts foudroyantes, par une exaltation démesurée des propriétés du principe toxique. Or, cette exaltation elle-même résulte d'une accumulation des doses de poison absorbées, accumulation facilement explicable par la fusion des atmosphères miasmatiques propres à chaque malade » (1).

(1) *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, t. VII, séance du 11 novembre 1870.

Mais il suffit de remarquer, comme nous l'avons fait précédemment, que les malades, atteints de ces formes rapidement mortelles, séjournaient très-peu à l'hôpital, que souvent ils y arrivaient mourants, et toujours porteurs des indices les moins contestables d'un pronostic fatal, pour établir que le mal était fait avant leur entrée, et que la gravité de leur affection ne tenait nullement aux conditions nosocomiales de Bicêtre.

On a cru devoir attribuer, dans le développement de ces formes si graves, une certaine part aux conditions morales des sujets atteints, en invoquant l'état de dépression causée par toute une série de tristes événements? Nous ne partageons pas cette opinion. Quels sont les individus tués le plus souvent par la variole, soit confluente, soit hémorrhagique? Ce ne sont pas en général, au moins dans notre armée, les hommes malingres, débilités soit par des affections antérieures, soit par la nostalgie et l'action des passions dépressives; ce sont, au contraire, ainsi que l'a fait remarquer M. Hérard, ainsi que l'ont observé avec nous nos savants collègues de Bicêtre, MM. Blachez et Legrand du Saulle, ce sont plus fréquemment les natures vigoureuses, aussi énergiques au moral qu'au physique.

Il semble que la variole, comme la fièvre jaune, dont le début lui ressemble tant, ait quelque affinité, dans ses formes graves, complètes, pour les tempéraments sanguins et les constitutions robustes.

On ne peut donc rattacher, d'une manière évidente, à aucune des conditions de misère créées à notre population pendant l'hiver 1870-1871, cette fréquence des varioles hémorrhagiques qui se manifestaient en tant d'autres lieux où l'on ne saurait invoquer de circonstances analogues.

D'après les observations recueillies dans les pays les plus

divers, soit de l'Europe, soit du Nouveau Monde, la variole noire a été en effet très-commune en tous les lieux atteints par l'épidémie de 1869-1872.

Nous admettons, avec notre savant collègue de la Société des Hôpitaux, M. Ernest Besnier, que les épidémies de variole sont en général semblables à elles-mêmes, et ne présentent point, dans la modalité des formes et dans la gravité des cas, ces variabilités extrêmes que l'on remarque, par exemple, dans les épidémies de scarlatine (1); nous pourrions donner, comme preuve de cette régularité habituelle, le chiffre presque invariable de la mortalité des varioleux de notre armée, pendant une série d'années encore récentes (1862 à 1867) (2).

Mais il nous paraît incontestable que, dans l'épidémie actuelle, le nombre des cas de variole noire a été hors de toute proportion avec celui des autres cas; comme nous l'avons rappelé plus haut, dans bien des petites localités, il n'y a eu que quelques individus atteints de cette affection, et presque tous ont offert la forme hémorrhagique.

Cette forme était rare, relativement, dans les épidémies antérieures qui, en ce siècle, ont frappé les pays où s'était répandue la pratique des vaccinations. Il y a près de vingt ans, à Joigny, je voyais une grave épidémie atteindre le régiment, dont j'étais aide-major; et sur plus de 200 cas dont 12 furent mortels, je n'observai que les formes habituelles: variole confluente, variole discrète, varioloïde.

Quoique ayant observé dans l'armée de Paris, depuis 10 ans environ, un nombre assez considérable de varioleux, je n'avais, avant 1870, rencontré qu'un seul de ces cas de *va-*

(1) Voir *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, t. VII, 1870, p. 248 et 288.

(2) *Statistique médicale de l'armée.*

riole noire d'emblée qui furent si fréquents pendant la dernière épidémie, et j'avoue que ce cas fut pour moi si étrange que je lui appliquai alors un diagnostic erroné, celui de scarlatine.

Je pense donc que la nature de la maladie, pendant l'épidémie de 1869-72, a présenté un caractère spécial, insolite, que nous ne lui retrouvons point dans les épidémies antérieures de ce siècle, au moins dans celles qui ont frappé les populations de nos pays. Cette opinion est celle aussi de M. Audhoui qui a rapproché avec raison, suivant nous, ce véritable changement de nature de l'affection des observations analogues faites, il y a juste deux siècles, par Sydenham (1).

On peut cependant, ici encore, reconnaître que certaines conditions déterminées, analogues à celles que nous avons mentionnées dans notre chapitre 1er (art. IV, *Marche de l'épidémie*), favorisent souvent cette transformation du mal.

En effet, ces varioles noires, si rares chez nous depuis le commencement de ce siècle, n'avaient point disparu cependant de la surface du globe ; elles frappaient, avec la gravité que leur ont reconnu Morton, Sydenham, de Haen, mais avec une fréquence encore plus considérable, certaines populations que ne préservait ni l'influence du vaccin, ni celle d'une épidémie antérieure. Telles furent les varioles qui, en 1853, décimaient la population des îles Sandwich, et qui, vers la même époque, anéantissaient presque entièrement certaines tribus Indiennes de l'Amérique du nord (Michigan) ; telle fut surtout l'épidémie qui, en 1852, faisait explosion dans l'île de la Réunion, et dont l'historien, Azéma, a rapporté la fréquence et le caractère hémorrhagique (2).

Pourquoi, dans ces régions éloignées, la variole se pré-

(1) Audhoui, *Réflexions sur la nature des varioles observées aux ambulances de Grenelle pendant le siége de Paris* (*Gazette hebdomadaire de méd. et de chir.*, t. VIII, 1871, p. 180).

(2) Azéma, *Archives générales de médecine*, 6e série, t. I, 1863.

sentait-elle si fréquemment sous cette forme redoutable? C'est, sans doute, parce que les populations atteintes n'offraient aucune condition de préservation vaccinale; c'est qu'en outre, par le fait même de leur éloignement des pays civilisés, et d'une absence plus ou moins complète de communications avec les divers foyers des maladies zymotiques, ces populations n'avaient subi aucune épidémie antérieure de variole, ou n'en avaient subi que longtemps auparavant. La prédisposition aux formes graves, complètes, de l'affection, s'y trouvait donc plus prononcée que chez les habitants de Londres, observés par Sydenham, chez ceux de Vienne, observés par de Haen; car, si la vaccine manquait à ces derniers, l'intensité du mal était conjurée par le fait même d'épidémies antérieures.

Les conditions de réceptivité des populations semblent donc, jusqu'à un certain point, favoriser cette transformation maligne de l'affection.

Les phénomènes hémorrhagiques que nous observâmes chez les varioleux de Bicêtre furent tout d'abord secondaires; les ecchymoses de la peau, les écoulements de sang par les différentes muqueuses n'apparaissaient alors qu'au moment où l'affection était caractérisée déjà par le début de l'éruption.

C'est au moment où les varioles hémorrhagiques devinrent plus communes, à partir du commencement de décembre 1870, que nous vîmes plus spécialement cette autre forme dans laquelle l'hémorrhagie n'attend pas l'éruption mais la devance, dans laquelle même la peau, au lieu d'offrir cette turgescence qui signale habituellement la période d'invasion, reste pâle, froide, se marbrant d'ecchymoses plus ou moins considérables, trop nombreuses et trop spéciales à la face et au tronc pour qu'on puisse les regarder comme scorbutiques; et pourtant, quand chez ces malades

on constate non-seulement une apyrétie plus ou moins complète, mais souvent encore l'absence des vomissements et, parfois, le peu d'intensité des douleurs caractéristiques du début de la variole, de la rachialgie en particulier ; quand on voit même, comme cela nous est arrivé à Bicêtre, des malades, qui peut-être n'ont que quelques heures à vivre, venir à pied d'une distance assez éloignée (quelques-uns arrivaient ainsi des avant-postes), on peut hésiter, comme nous l'avons fait tout d'abord, et se demander si l'on a, dans ces cas, affaire à la variole et à elle seule ; on a vu quels étaient nos doutes au début.

On n'en connaît aujourd'hui que trop bien les caractères, et la distinction, comme la description, en a été spécialement bien faite par M. Henri Huchard (1).

Dans les cas de variole hémorrhagique d'emblée où le malade n'est pas rapidement enlevé, on peut constater l'extrême difficulté du développement de l'éruption ; cette difficulté tient peut-être aux conditions anatomiques dans lesquelles se trouvent alors le derme et le réseau de Malpighi. On sait que, dans la variole ordinaire, le travail de formation des pustules est constitué à son origine par la congestion de la couche papillaire du derme, dont les papilles s'élargissent et s'allongent, et dont les vaisseaux laissent extravaser des leucocytes. Ces leucocytes constituent une proportion notable du contenu des alvéoles qui se creusent dans la zone moyenne de la couche de Malpighi (2) ; on sait la part que les globules blancs prennent alors à la marche ultérieure du travail inflammatoire, à la constitu-

(1) Huchard, *Archives générales de médecine* (t. XVII, 1871).

(2) Voir les travaux modernes d'Auspitz, Busch, Cornil, travaux récemment confirmés devant l'Académie de médecine par M. Vulpian *Bull. de l'Académie de médecine*. (31 octobre 1871, t. XXXVI, p. 912).

tion de la pustule variolique; dans les varioles confluentes, leur extravasation, non-seulement à la surface des papilles, mais dans les couches superficielles du derme, peut s'être faite avec une telle abondance qu'elle y forme de véritables petits abcès ou des nappes purulentes.

Or, dans la variole hémorrhagique, les observateurs modernes, spécialement Wagner et Wyss (1), ont constaté la présence de quantités considérables de globules rouges dans les divers points de l'enveloppe cutanée où, dans la variole ordinaire, ne se rencontrent que des globules blancs.

Ainsi, ces globules rouges constituent des amas considérables entre les cloisons, les trabécules qui divisent les alvéoles du réseau de Malpighi; on les trouve de même, extravasés en grande quantité, dans l'épaisseur du chorion, soit dans ses régions périphériques, papillaires, soit dans sa couche profonde; c'est ainsi qu'ils constituent l'infiltration hémorrhagique du derme.

Les globules rouges seraient ainsi, dans la variole noire, substitués aux leucocytes, non-seulement dans les vésicules, mais encore dans le tissu du chorion. On remarque, en outre, dans ce dernier tissu, que les globules rouges sont serrés en couche plus ou moins épaisse contre la paroi externe des vaisseaux généralement dilatés par le liquide sanguin.

Il est donc possible que l'extravasation des globules rouges se fasse, dans la variole hémorrhagique, par le même procédé que celle du leucocyte dans la variole ordinaire; il y aurait diapédèse, sans rupture, à travers les parois des petits vaisseaux; mais les corpuscules colorés, ainsi épanchés dans la couche de Malpighi, ou dans le derme, n'offrent pas, comme les leucocytes, les conditions voulues pour constituer un foyer pyogénique.

(1) Wyss, *Archiv für Dermatologie*, t. III, 1871.

Telle serait la raison *locale* pour laquelle se développerait difficilement la pustule dans la variole hémorrhagique d'emblée.

Ces tendances hémorrhagiques sont favorisées sans doute par l'altération subie si rapidement par les éléments sanguins dans la variole noire; les globules rouges se déforment, deviennent crénelés à leur périphérie, et présentent les mêmes caractères de viscosité et d'adhérence entre eux que dans leur intoxication par l'oxyde de carbone (1). Cette altération des globules rouges a des conséquences immédiates de la plus haute gravité.

Ils ont perdu leur fonction respiratoire et sont devenus inaptes aux phénomènes d'oxydation et de combustion organique (2); cette mort physiologique du globule entraîne la mort générale par anoxémie (3).

(1) Voir H. Huchard, *Études sur les causes de la mort dans la variole*. (*Archives générales de médecine*, t. XVII, 1871.)

(2) Cette diminution des fonctions respiratoires des globules rouges dans la variole hémorrhagique a été directement démontrée par M. Brouardel qui a constaté que les gaz contenus dans le sang de ces malades étaient moins abondants que chez l'homme sain, dans la proportion du simple au double pour le moins. (*Bulletin de la Société méd. des Hôpitaux*, t. VII, 1870.)

Voici un tableau dans lequel sont résumées quelques-unes de ces expériences.

QUANTITÉ DE SANG ANALYSÉ : 50 CENTIMÈTRES CUBES.

SANG D'UN MALADE SANS FIÈVRE mangeant 4 portions.		Variole cohérente. — 7e jour, guérison.	Variole hémorrhagique. — Mort 5 heures après la saignée.	Variole hémorrhagique. — Mort 48 heures après la saignée.
Volume total des gaz extraits...	36cc,8	29cc,4	17cc,1	16,1
Acide carbonique	16 ,4	17 ,8	5 ,5	5,0
Oxygène........	8 ,8	8 ,0	7 ,6	4,4
Azote...........	11 ,5	3 ,7	4 ,1	6,8

(3) Huchard, *Études sur les causes de la mort dans la variole* (*Archives générales de médecine*, t. XVII, 1871).

Ces altérations ne sont point exclusivement propres à la variole hémorrhagique : mais, dans aucune autre affection, dit M. Huchard, on ne voit se manifester aussi rapidement et la paralysie des globules et l'abaissement du chiffre de la fibrine du sang, abaissement qui peut aller jusqu'à sa disparition totale.

La perte des fonctions respiratoires des globules rouges les rendant impropres à la combustion fébrile, une des sources principales de la température se trouve ainsi considérablement réduite. On constate cependant, par l'examen thermométrique du vagin et du rectum, l'ascension de la température des régions profondes de l'organisme, qui atteint souvent 41°. Cette hypergénèse thermique a-t-elle sa raison d'être dans les phénomènes chimiques qui accompagnent la stéatose aiguë dont sont frappés, dans la variole noire, les organes parenchymateux? telle est l'opinion de M. Brouardel.

Je pense pour mon compte qu'il existe, en ces conditions, un trouble dans l'équilibre de répartition de la chaleur plutôt qu'une augmentation absolue de celle-ci ; comme dans le choléra, la circulation périphérique est abolie, et je crois que l'augmentation de température des parties profondes est due principalement à la diminution de la déperdition par la surface cutanée.

L'évolution morbide de la variole noire est ordinairement très-rapide, quelquefois foudroyante ; plusieurs cadavres, reconnaissables à leurs ecchymoses bleuâtres, aux flots de sang qui s'étaient écoulés du nez, de la bouche, parfois du méat urinaire, nous sont arrivés, ayant succombé pendant le trajet, parfois à côté d'autres varioleux transportés de la même caserne à l'hôpital.

C'est sans doute à l'absence de fièvre qu'il faut attribuer

l'intégrité de l'intelligence chez les malades atteints de variole hémorrhagique d'emblée ; j'en ai interrogé un grand nombre, tous bien peu de temps avant leur mort; chez presque tous, lucidité parfaite des idées et des réponses (1). Il me souvient, entre autres, d'un jeune garde mobile, fils d'un médecin de province, qui mourut dès le jour de son entrée; il était cyanosé, les conjonctives étaient soulevées par un chémosis hémorrhagique, la voix était faible, et le malade éprouvait cette anxiété épigastrique, prélude de l'asphyxie à laquelle il allait succomber; cette sensation si pénible éveillait en lui l'idée de la gravité de son affection; mais l'intelligence était parfaitement nette, et il me racontait, en se la reprochant, l'obstination avec laquelle il s'était toujours refusé à se laisser revacciner par son père.

Chez le plus grand nombre la mort avait lieu par asphyxie, un, deux, trois jours au plus après leur entrée; chez quelques-uns la terminaison était plus rapide; il y avait collapsus du cœur, caractérisé par le refroidissement des mains, des pieds, du nez, la petitesse et l'irrégularité du pouls, l'extinction absolue de la voix; le visage devenait complétement livide, et la mort avait lieu par syncope.

(1) Cette intégrité de l'intelligence a été notée, durant cette épidémie, par plusieurs des médecins qui ont eu à traiter des malades atteints de varioles hémorrhagiques. « Un fait m'a beaucoup frappé, dit M. Legrand du Saulle, qui dirigeait un des principaux services de notre hôpital : j'ai remarqué que les malades atteints de cette forme si grave de la variole conservaient presque tous, jusqu'à la fin, une lucidité complète de l'intelligence, tandis que, dans la variole confluente, le délire était la règle la plus générale. Les malades atteints de variole hémorrhagique ne déliraient pas une minute, ils causaient avec nous, nous demandaient des secours avec une liberté d'esprit entière. Je me rappellerai toujours ce spectacle étrange de malades atteints d'une affection qui devait les emporter quelques heures plus tard, et qui présentaient, jusqu'au dernier moment, une entière liberté d'esprit, peut-être même de la suractivité des fonctions intellectuelles. » (*Annales médico-psychologiques*, 1871, et *Gaz. des hôpitaux*, 14 octobre 1871.)

Ce mode de terminaison est dû sans doute, dans la majorité des cas, aux altérations du myocarde, récemment démontrées par MM. Desnos, Huchard, Hayem, et spécialement à la stéatose aiguë de ce muscle (1).

Bien que les complications cardiaques dans diverses pyrexies, spécialement dans les typhus, dans la scarlatine, et même dans la variole, aient fixé l'attention du monde médical depuis un certain temps, l'histoire de la myocardite varioleuse est toute moderne ; et cependant, grâce aux travaux de ces trois savants observateurs, cette histoire repose aujourd'hui déjà sur des bases scientifiques qui en font un des chapitres les plus certains de la pathologie médicale.

Le thé, les boissons alcooliques chaudes, et spécialement le punch, furent employés dans notre hôpital contre les varioles hémorrhagiques ; dans l'un des services on eut recours aux grands bains synapisés ; l'amélioration survenue dans deux ou trois cas semble prouver que ces médications étaient rationnelles ; mais, de toutes nos impressions, la plus profonde et la mieux fondée malheureusement, c'est la terrible gravité de ces varioles hémorrhagiques dont, en général, le pronostic est absolument mortel ; d'après ce que nous avons vu à Bicêtre, nous ne croyons pas qu'il y ait plus d'une chance de guérison sur trente ou quarante cas, et cette faible chance diminue encore si la variole est hémorrhagique d'emblée (2).

Il est utile, à cet égard, de prémunir les praticiens con-

(1) Voir Hayem, *Études sur les myosites symptomatiques* (*Archives de physiologie*, 1870); — Desnos, *Des complications cardiaques dans la variole* (*Union Médicale*, 1870-71); — Huchard, *loc. cit.*, *Archives générales de médecine*, 1871).

(2) Ce pronostic fatal de la variole noire d'emblée n'a été que trop souvent confirmé depuis les recherches de M. H. Huchard. Sur 119 cas de variole hémorrhagique observés à Berlin (1870-71), L. Meyer a constaté une morta-

tre une erreur qui pourrait les amener à douter de cette gravité si réelle des varioles hémorrhagiques. Depuis quelques années, les varioles que nous observons en France sont fréquemment accompagnées, à leur début, du développement d'une éruption, décrite sous le nom de rash, et qui a été l'objet d'une récente discussion à la Société médicale des Hôpitaux de Paris : d'un pronostic favorable suivant les uns, le rash paraissait à d'autres, et j'étais de ce nombre, pouvoir également se développer dans les formes graves et mortelles de la variole. Je persiste aujourd'hui dans l'opinion que j'exprimais alors, et dont la dernière épidémie m'a fourni maintes fois la confirmation (1).

Or, il peut arriver à celui qui n'a pas l'habitude de traiter des varioleux, de prendre pour une variole noire d'emblée une éruption de rash qui est parfois hémorrhagique, donnant des ecchymoses qui ne s'effacent pas à la pression, et s'accompagnant souvent aussi d'épistaxis.

Rappelons d'abord les caractères habituels de cette éruption, tels qu'ils ont été récemment formulés par M. Isambert à la Société médicale des Hôpitaux de Paris (2) : « L'exanthème scarlatiniforme, le *variolous-rash* proprement dit, présente dans toutes les descriptions un caractère commun : c'est une éruption rouge cramoisie, sans

lité de 100 pour 100 dans les formes non papuleuses de l'affection (qui nous semblent bien correspondre à nos varioles noires initiales) et de 80 °/₀ dans les formes hémorrhagiques papuleuses. A Hambourg, Scheby-Buch observe (1871-72) 67 cas de variole hémorrhagique proprement dite, qu'il distingue des varioles compliquées d'hémorrhagies; ces 67 cas furent mortels (*Voir Revue des sciences médicales*, t. I, 1873).

(1) Dans l'ambulance dirigée par M. Briquet, il y eut durant cette dernière épidémie, 5 décès sur 12 malades chez lesquels le rash s'était manifesté (Briquet, *De la Variole*, p. 78).

(2) *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, et *Union Médicale*, séance du 19 juin 1869.

saillie au toucher, n'offrant pas de taches séparées par des intervalles blancs, comme l'éruption morbilleuse, mais des macules larges, continues, beaucoup plus semblables à la scarlatine, sans présenter toujours un pointillé caractéristique. Cette éruption ne s'efface pas aussi complétement sous la pression du doigt que celle de la scarlatine. Elle ne s'accompagne pas de démangeaisons, mais d'un peu de cuisson. Enfin, elle a un siége spécial, c'est le pli de l'aine, le bas-ventre, la partie supérieure des cuisses ; elle forme, autour du bassin, une sorte de ceinture. On la trouve aussi quelquefois, mais plus rarement, vers les aisselles. Ce siége spécial n'appartient à aucune des éruptions scarlatiniformes que l'on a observées dans d'autres maladies, dans les fièvres pétéchiales, dans le choléra, dans le rhumatisme, dans le croup, dans l'hydrargyrie, dans les intoxications par l'opium, la belladone ou la stramoine. Cette éruption apparaît le troisième, le quatrième ou le cinquième jour de la variole ; elle n'anticipe nullement sur la période d'invasion, elle persiste au lieu d'élection pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures ; puis l'on voit apparaître des papules varioliques sur toute la surface du corps. Les pustules varioliques restent aussi plus confluentes sur le siége primitif du rash que sur les autres régions du corps. Quelquefois, au contraire, le rash pâlit et s'efface simplement; et la place qu'il occupait est la seule qui ne se couvre pas de pustules. Il ne faut donc pas confondre l'éruption que nous décrivons avec la variole hémorrhagique ; dans celle-ci, il s'agit d'une éruption retardée, de taches pétéchiales bientôt suivies de larges suffusions sanguines noirâtres, lesquelles ne s'effacent pas lorsque la pustulation se produit, mais avec lesquelles la pustulation est, au contraire, très-irrégulière ou avortée. »

Cette description représente parfaitement la forme la plus ordinaire de l'éruption qui nous occupe ; mais il est d'autres cas dans lesquels il n'y a pas simplement congestion, mais hémorrhagie, dans lesquels le *rash* est pétéchial et ne disparaît pas à la pression ; et cependant, alors encore, il s'agit bien d'une éruption étrangère à l'éruption varioleuse elle-même ; c'est encore le *rash*, mais le *rash* hémorrhagique, dont les taches ecchymotiques surviennent à la même période de l'affection que les suffusions sanguines sous-cutanées de la variole noire d'emblée.

Ces variétés hémorrhagiques du *rash*, variétés constatées surtout dans ces deux dernières années, nous paraissent établir un rapport entre cette éruption et les modifications subies récemment aussi, dans son mode et son intensité, par la variole elle-même.

Dans les cas où le *rash* est hémorrhagique, pétéchial, il se rattache à un état anatomique du chorion comparable à celui qui se produit dans la variole noire, l'infiltration des tissus par les globules rouges extravasés ; aussi remarque-t-on que la pustulation variolique ne s'opère que peu ou point sur les ecchymoses produites par cette variété de *rash*, sans doute parce qu'ici, comme dans la variole hémorrhagique d'emblée, la migration des leucocytes dans les alvéoles de la couche de Malpighi a été dominée par celle des globules rouges.

Cette analogie, entre la variole noire et le *rash*, au point de vue de la coïncidence épidémique d'abord, et, en certains cas, de la lésion anatomique, ne tient-elle pas à ce que ces deux manifestations morbides, si différentes pourtant par leur pronostic, dépendent d'une imprégnation virulente plus rapide que dans les cas ordinaires de variole? Dans l'un et l'autre cas les hémorrhagies initiales sous-cuta-

nées indiqueraient la rapidité de l'altération du sang.

Nous constatons, en effet, que, relativement rare pendant la période d'un demi-siècle (1800-1850) durant laquelle la vaccination sembla jouir de sa plus grande vertu, et où l'intensité de la variole paraissait amoindrie, le *rash* est actuellement très-commun. Il était de même relativement commun au siècle dernier, à une époque où la variole frappait tant d'organismes vierges de toute préservation ; il apparaissait surtout à la suite des varioles inoculées, et il fut spécialement observé par les médecins qui s'occupèrent de ces inoculations : Thomas, Dinsdale, Pearson, Desoteux, Valentin et Bateman (5).

Mais si le *rash* peut indiquer une action plus rapide du virus variolique, il est loin de signifier toujours, même lorsqu'il est hémorrhagique, que cette action soit plus intense et plus dangereuse, et sous ce rapport il est essentiel de montrer en quoi les symptômes de cette éruption diffèrent de ceux de la variole noire d'emblée.

Il faut tenir, d'abord, très-grand compte de la diversité du siége de l'éruption :

A. Dans le *rash*, le maximum en est toujours aux plis de l'aine, au bas-ventre, à la partie supérieure des cuisses ; quand il y a des macules hémorrhagiques, elles se trouvent surtout au centre des régions colorées par la suffusion scarlatiniforme, et jamais sur les parties de la peau qui ont conservé leur teinte habituelle.

B. Dans la variole noire, l'hémorrhagie sous-cutanée n'a pas de siége d'élection : on constate des plaques ecchymotiques sur le tronc, sur la face, aux extrémités des membres ; ces plaques ne reposent pas partout sur un fond rose ou

(1) Communication de MM. Isambert et Lailler, *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 2e série, t. VI, séance du 11 juin 1869.

violacé comme dans le *rash;* elles constituent souvent, à elles seules, toute l'éruption ; parfois la suffusion hémorrhagique donne à la surface entière du corps une teinte rouge bleuâtre, couleur lie de vin (1).

Les hémorrhagies concomitantes, par les diverses cavités naturelles, ont en général une grande valeur diagnostique : il n'est guère que l'hémorrhagie nasale, l'épistaxis, que l'on puisse rencontrer aussi bien dans les cas bénins que dans les cas graves, et qui n'indique pas, à elle seule, l'existence ou l'imminence d'une variole noire, primitive ou consécutive ; il en est tout autrement des hémorrhagies rectales, vésicales, pulmonaires et de la suffusion sanglante des conjonctives, symptômes propres à cette forme de variole.

Il faut, en outre, 1° examiner l'urine des malades qui, dans les varioles hémorrhagiques, renfermera du sang ou de l'albumine (2), 2° tenir compte de l'état du pouls et de la température périphérique qui, déprimés dans la variole noire d'emblée, présenteront, s'il y a simplement éruption de *rash*, la réaction accoutumée.

ARTICLE II.

PHASE DES COMPLICATIONS PULMONAIRES.

En raison de sa situation sur un plateau élevé, en dehors de la ville, en raison aussi des vastes dimensions des salles principales, de leurs nombreuses fenêtres et de l'insuffisance du combustible, l'hôpital de Bicêtre fut probablement, de tous les grands hôpitaux de Paris, celui dont les malades eurent à supporter le plus grand abaissement de température. Nous

(1) Audhoui, *loc. cit.*, *Gazette hebdomadaire*, 2e série, t. VIII, 1871.

(2) Voir Laborde, *Revue clinique des principales maladies observées dans le service de M. le professeur Gubler*, *pendant le siége de Paris* (*Gazette hebd. de méd. et de chir.*, 1871, p. 565).

avouons pourtant que tout d'abord nos préoccupations de ce côté furent bien moins vives qu'à l'égard des autres *desiderata* que nous imposait la guerre. Sans avoir un instant la pensée d'abandonner systématiquement nos malades à l'influence du froid, nous nous rappelions les résultats de ceux qui ont exagéré la doctrine de Sydenham et ont exposé, sans grand inconvénient, des varioleux à de très-basses températures; comme eux, nous constations la rareté des bronchites et des complications pulmonaires. A cette époque également, M. Briquet remarquait le peu de fréquence des accidents pectoraux (1). Mais cet état de choses ne devait malheureusement pas durer; à partir de la fin de décembre 1870, à l'époque où les varioles hémorrhagiques devenaient plus rares et où nous espérions une atténuation de la gravité de l'épidémie, les affections thoraciques apparurent de plus en plus communes chez nos malades, ne consistant plus seulement en inflammations du larynx et des grosses bronches causées par l'énanthème varioleux, mais en pneumonies et en bronchites capillaires rapidement mortelles.

C'est en grande partie à ces nouveaux accidents que l'on doit attribuer l'élévation si considérable du chiffre des décès pendant le mois de janvier 1871; on essaya, sur nos instances, de suppléer par le bois au manque de charbon de terre qui, seul cependant, convenait au système de poêles établis à Bicêtre; les résultats ne purent être que médiocres, et sensibles seulement dans quelques salles plus petites et moins bien aérées que les autres (2).

Ce n'est pas cependant le froid que nous considérons comme la cause exclusive de ces complications pulmonaires;

(1) *De la variole*, p. 29.
(2) Voir Blachez, *La variole à Bicêtre*, in *Gazette hebdomadaire*, 1871.

car, en somme, le thermomètre était descendu tout aussi bas dans nos salles dès les mois de novembre et de décembre 1870, époque où nous observions bien moins de ces accidents. Nous invoquerons tout d'abord deux autres influences : 1° la débilitation plus marquée des individus atteints de variole à la fin du siége, en raison des privations subies et surtout de l'insuffisance de l'alimentation ; comme les animaux soumis à l'inanition, comme les valétudinaires, ces hommes affaiblis n'offraient plus alors la même force de résistance aux diverses affections dont ils pouvaient être atteints; ils étaient devenus plus exposés, dans le décours des maladie aiguës, aux congestions morbides, spécialement à celles du parenchyme pulmonaire; les pneumonies, dont leur variole se compliquait alors, ressemblaient, par le peu d'intensité du mouvement fébrile, et par la vaste étendue du siége anatomique, aux pneumonies des individus atteints de scorbut ou de cachexie palustre bien plus qu'à la pneumonie franche, primitive, des hommes jeunes, sains et vigoureux. 2° La seconde influence était d'un ordre tout différent, se rattachant à l'action d'une des causes si obscures à définir, qu'il nous faut cepemdant invoquer à chaque pas dans l'histoire des épidémies, je veux parler de la constitution médicale; c'est en effet vers cette époque, à la fin de décembre 1870, que commençaient à se manifester sur notre armée les symptômes d'une constitution catarrhale de la plus haute gravité, caractérisée surtout par des rougeoles et par des bronchites capillaires à forme suffocante; nous dirons plus loin quelques mots de ces affections; nous nous bornons à constater ici que le génie épidémique, dont elles relevaient, imprima son influence aux autres maladies aiguës et que la variole en subit sa large part : et ce qui prouve que cette influence n'était pas spéciale aux varioleux,

c'est que les complications pulmonaires furent aussi, à la même époque, extrêmement communes et extrêmement graves dans la fièvre typhoïde qui, pour ce motif, nous donna, pendant le premier trimestre 1871, l'énorme mortalité de 13 sur 20 malades.

En résumé, si la phase hémorrhagique nous semble devoir être rapportée surtout à la gravité intrinsèque de la maladie, les accidents pulmonaires, qui caractérisent ensuite l'épidémie, nous paraissent plus en rapport avec des conditions étrangères à la nature même de l'affection, spécialement avec l'affaiblissement général des sujets atteints à cette période ultime des misères du siége.

ARTICLE III.

DURÉE DE LA MALADIE.

Pour les 1074 varioleux qui ont succombé à Bicêtre, le nombre des journées de traitement dépasse 14,500, ce qui fait une moyenne de 13 à 14 jours pour chaque cas mortel.

Les complications pulmonaires, dont nous venons de parler, et qui ont eu leur part de l'excès de mortalité pendant cette épidémie, ont paru aux dates les plus diverses de l'affection, mais en général n'ont entraîné la mort qu'après la période d'éruption ; il n'en est pas de même des accidents hémorrhagiques qui non-seulement ont contribué singulièrement à l'aggravation de la maladie, mais qui, apparaissant beaucoup plus tôt, ont hâté fréquemment l'époque de la terminaison dans les cas mortels.

La plupart des décès que nous avons observés dès le premier ou le deuxième jour de l'entrée (du premier au cinquième de la maladie) doivent être rapportés à la variole hémorrhagique d'emblée; ce sont des cas de ce genre

qu'observait de Haen quand il parle de varioles accompagnées d'hématurie où la mort survenait avant le cinquième jour.

On doit même, en bonne analyse, ne pas accorder une grande signification à ce chiffre de 13 à 14 jours qui représente la durée moyenne du séjour à l'hôpital pour les cas mortels; cette moyenne est établie en effet par la réunion, en un seul groupe, de malades dont quelques-uns, emportés par des accidents tardifs, ont vécu 50, 60 et même 80 jours; dont certains autres, enlevés dès le début par la forme hémorrhagique initiale, n'ont figuré que quelques heures à notre hôpital; se contenter, en pareil cas, de donner une moyenne pour des cas aussi disparates, ce serait regarder comme suffisant de dire, par exemple, que deux varioleux ayant succombé, l'un le premier jour, l'autre le cinquante-neuvième jour de sa maladie, ont été atteints d'une affection dont la durée moyenne a été de 30 jours.

Il est donc nécessaire d'établir des catégories d'après l'époque à laquelle le décès a eu lieu; nous avons pu relever le temps de séjour, à l'hôpital, de 1,046 des malades qui ont succombé à la variole, ce qui nous permet de les classer, par catégories, d'après la durée de leur affection :

Tableau I.

INDICATION DE LA DURÉE DE LA MALADIE DANS 1,046 CAS MORTELS DE VARIOLE.

		Totaux.
Morts le 1er jour du trait......	35	499 morts pendant la 1re semaine de séjour (10 premiers jours de la maladie).
— 2e —	44	
— 3e —	60	
— 4e —	72	
— 5e —	80	
— 6e —	87	
— 7e —	121	

—	8e	—	......	86	225 morts pendant la 2e semaine de séjour (10e au 17e jour de la maladie).
—	9e	—	......	89	
—	10e	—	......	52	
—	11e	—	......	34	
—	12e	—	......	22	
—	13e	—	......	27	
—	14e	—	......	15	
—	15e	—	......	16	105 morts pendant la 3e semaine de séjour (17e au 24e jour de la maladie).
—	16e	—	......	15	
—	17e	—	......	19	
—	18e	—	......	16	
—	19e	—	......	20	
—	20e	—	......	8	
—	21e	—	......	11	
—	22e	—	......	5	48 morts pendant la 4e semaine de séjour (24e au 31e jour de la maladie).
—	23e	—	......	15	
—	24e	—	......	6	
—	25e	—	......	7	
—	26e	—	......	6	
—	27e	—	......	5	
—	28e	—	......	4	
—	29e	—	......	7	22 morts pendant la 4e semaine de séjour (31e au 38e jour de la maladie).
—	30e	—	......	3	
—	31e	—	......	4	
—	32e	—	......	1	
—	33e	—	......	1	
—	34e	—	......	2	
—	35e	—	......	4	
—	36e	—	......	3	16 morts pendant la 6e semaine de séjour (38e au 45e jour de la maladie).
—	37e	—	.....	1	
—	38e	—	......	5	
—	39e	—	......	2	
—	40e	—	......	1	
—	41e	—	......	2	
—	42e	—	......	2	

Par conséquent, sur 1,046 décès, en voilà au total 1,015 qui ont eu lieu dans les six premières semaines de séjour à l'hôpital; des 31 autres décès :

7 ont eu lieu dans la 7e semaine;
7 — 8e —

5	—	9e	—
5	—	10e	—
2	—	11e	—

Et de plus, il y en a eu un dans chacun des jours suivants, datés à partir de l'entrée : le 80e, le 84e, le 93e et le 106e jour.

On voit combien est élevée la mortalité des trois premiers jours de la maladie, spécialement celle du premier; c'est là surtout le fait de la variole hémorrhagique d'emblée. Plusieurs de ces décès du premier jour pourraient à la rigueur ne pas figurer sur nos relevés, les individus ayant succombé avant leur entrée à l'hôpital; mais, en somme, ils appartiennent à l'épidémie dont nous donnons la relation.

C'est encore à la variole hémorrhagique, mais à la forme secondaire aussi bien qu'à la forme initiale, qu'est due la prédominance du chiffre des décès pendant toute la première semaine de séjour à l'hôpital (du premier au dixième jour de l'affection) ; c'est le septième jour après l'entrée, le dixième jour après le début de la maladie, que les décès ont atteint leur maximum quotidien.

Le nombre des morts, pendant cette première semaine (premier au dixième jour de la maladie), représenté par le chiffre 499, est à lui seul presque aussi élevé que le total des décès (547) pour tous les autres septénaires, ce qui certainement n'aurait pas eu lieu si les complications hémorrhagiques n'étaient pas venues hâter le cours d'une affection qui, généralement, est mortelle surtout à partir de la deuxième semaine de séjour à l'hôpital (du dixième au dix-septième de la maladie).

ARTICLE IV.

COMPLICATIONS DIVERSES.

N'entrant dans la description détaillée d'aucune des formes cliniques habituelles de la variole, nous nous bornerons à mentionner, sous ce titre, quelques symptômes qui nous ont frappé par leur fréquence et leur gravité chez nos divers malades, spécialement chez ceux dont l'éruption fut confluente.

A. *Délire.* — C'est d'abord le délire qui, durant cette épidémie, fut remarquable, dans ces derniers cas, par son intensité et sa brutalité ; M. Briquet l'a trouvé également beaucoup plus commun qu'il ne l'est d'ordinaire (1) ; malgré notre répugnance pour l'application de moyens de coercition, l'insuffisance du nombre des infirmiers nous obligea à autoriser quelquefois l'emploi de la camisole, que nous excluons toujours d'une manière absolue du traitement des varioleux, en raison de l'action dangereuse, traumatique, que toute déligation peut avoir sur la peau ; sur 400 ou 500 cas de délire, plus ou moins violent, ce moyen ne fut pas appliqué plus de dix fois ; et, de plus, ces malades n'étaient maintenus dans leurs lits que pendant quelques instants, durant les absences forcées et toujours très-courtes des infirmiers de garde ; nous regardons comme une heureuse chance de n'avoir eu à déplorer aucun cas de suicide alors que nous avions, aux différents étages de l'hôpital, un si grand nombre d'individus en proie au délire, et pour lesquels chaque fenêtre devenait un danger en cas d'impulsion maniaque. Chez quelques-uns de ces malades, ont prédominé certaines formes de manie hypochondriaque ; je me souviens, entre

(1) Briquet, *De la variole*, p. 18.

autres, d'un garde républicain qui, atteint d'une simple varioloïde, était convaincu qu'il n'avait pas de langue, et se renfermait dans un mutisme absolu (1).

Certaines formes de délire ont été plus spécialement remarquées à Bicêtre par un de nos collègues dont on connaît l'autorité : « J'ai constaté, dit M. Legrand de Saulle, chez nos malades, des hallucinations qui étaient toujours en rapport avec les préoccupations des soldats; dans leur délire, ils parlaient de l'ennemi, du bombardement, des tranchées; ils avaient de l'anxiété, de l'angoisse; et, lorsqu'un fait militaire d'une certaine importance s'était produit, comme après les combats de Villiers et de Champigny, j'étais frappé de l'état mental des varioleux qui m'étaient amenés les jours suivants ; j'ai constaté, pendant plus de trois semaines après, de la dépression, du découragement, et, dans les varioles graves, un état de délire beaucoup plus accusé (2). »

B. *Phlegmons.* — Grand nombre de malades furent atteints, dès la période de suppuration des pustules, de vastes phlegmons fournissant des quantités considérables de pus pendant plusieurs semaines; la mort survint, dans quelques-uns de ces cas, soit par épuisement, soit par résorption purulente; mais, proportionnellement au chiffre de nos malades, ces décès ne furent pas plus nombreux à Bicêtre que dans les autres services de varioleux ; malgré l'abondance du pus éliminé chaque jour dans notre hôpital, soit par le fait simplement des éruptions pustuleuses, soit par la formation de vastes abcès qui parfois décollaient

(1) Des observations analogues ont été faites à l'hôpital Beaujon par M. le professeur Gubler. (Voir Laborde, *loc. cit.*, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, septembre et octobre 1871.)

(2) Voir *Annales médico-psychologiques*, t. v, 1871.

la peau de tout un membre, ou qui se développaient en même temps dans toutes les régions du corps, nous n'eûmes jamais apparence d'accidents d'infection purulente *épidémique;* cette observation nous paraît intéressante quand on pense aux dangers de ce genre qu'auraient inévitablement couru des blessés, réunis même en nombre beaucoup moins considérable, et chez lesquels la suppuration n'atteint pas en général, comme abondance, le degré auquel elle arrive chez les varioleux.

c. *Ophthalmie.* — Une complication relativement fréquente au contraire, et pour la production de laquelle on peut invoquer, sans doute à juste titre, le rôle des particules purulentes répandues dans l'atmosphère de nos salles, ce sont les ophthalmies; non pas seulement l'ophthalmie catarrhale, et l'ophthalmie pustuleuse des varioleux, entraînant des conjonctivites et des ulcères plus ou moins tenaces de la cornée; mais encore l'ophthalmie purulente et ses conséquences les plus graves, comme la fonte rapide de l'œil ou la formation de leucomas profonds, d'une incurabilité absolue. Plusieurs de nos malades ont ainsi perdu complétement la vue, et M. Blachez en a signalé des exemples. Nous attribuons également une certaine influence au froid sur la production de ces inflammations oculaires qui furent plus communes dans celles de nos salles qui étaient le moins chauffées ; mais une condition étiologique, suivant nous, plus certaine, c'est l'action d'une lumière trop vive et trop éclatante : il nous avait fallu nécessairement occuper tous les locaux de l'hospice de Bicêtre, y compris les mansardes du troisième étage pourvues, à leur plafond, de fenêtres horizontales, à travers lesquelles l'éclat du jour tombait d'aplomb sur la face des malades alités; pour leurs yeux, si disposés à l'inflamma-

tion, il y avait là une nouvelle cause vraiment vulnérante, traumatique; c'est dans ces dernières salles que nous constatâmes le plus d'ophthalmies graves, nouvelle raison à invoquer, entre autres, pour placer les varioleux dans des chambres sinon obscures, du moins médiocrement éclairées.

Nous aurions voulu terminer cet aperçu clinique par l'exposition et l'appréciation des méthodes thérapeutiques employées; mais la diversité des services, et par conséquent des méthodes suivies, ne nous permet à cet égard aucune conclusion générale. Nous nous sommes efforcé, d'accord avec nos collègues, de seconder l'action du traitement pharmaceutique par une application, aussi constante et aussi complète que nous le pouvions alors, des règles les plus absolues de l'hygiène, tâchant de supprimer ou de neutraliser la plus grande quantité possible des agents d'infection et de contagion qui se produisaient chaque jour dans notre hôpital, et d'assurer à chaque malade en particulier, par les bains et les lotions désinfectantes, les conditions les plus complètes de propreté et de salubrité personnelles. Ces pratiques sont d'une haute importance dans le traitement de la variole.

Les privations imposées par le siége réduisirent de beaucoup les ressources alimentaires pour les convalescents; heureusement, parmi les affections aiguës graves, la variole est l'une de celles où les fonctions gastro-intestinales, malgré les troubles violents du début, reprennent le plus rapidement leur intégrité sans réclamer d'ordinaire un régime diététique spécial et rigoureux; l'insuffisance et l'uniformité de l'alimentation n'eurent donc pas sur l'ensemble de nos convalescents une influence aussi fâcheuse que nous le redoutions.

CHAPITRE VII

ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE ET DE CATARRHE SUFFOCANT.

Malgré son intensité tout exceptionnelle, la variole ne fut pas cependant la plus grave des maladies que nous observâmes à Bicêtre. Dès le mois de novembre 1870 apparurent quelques cas de rougeole; puis cette affection devint de plus en plus fréquente jusqu'au commencement de janvier 1871 pour diminuer rapidement pendant le mois de février suivant.

En même temps que la maladie devenait plus commune, elle prenait aussi plus de gravité; dès le mois de décembre, nous pouvions établir combien déjà elle était plus dangereuse que la variole, la mortalité s'élevant à 1 sur 4 malades (1), et résultant surtout de l'intensité des accidents thoraciques, du catarrhe suffocant, dont j'indiquais alors les symptômes et la fréquence chez ces malades; mais cette mortalité s'accrut encore au point de dépasser la proportion de 1 sur 3 pour l'ensemble de l'épidémie.

Le tableau suivant indique : 1° la provenance des malades (armée et corps auxiliaires, et garde mobile); 2° le chiffre des entrées; 3° celui des guérisons et celui des décès.

(1) L. Colin, *Note sur la rougeole observée dans l'armée de Paris pendant le mois de décembre* 1870 (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXXVI, p. 6); et *Notre armée pendant le siége de Paris* (*Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 35).

Tableau K.

INDICATION DU NOMBRE DES MILITAIRES ENTRÉS ET DÉCÉDÉS PAR SUITE DE ROUGEOLE ET DE CATARRHE SUFFOCANT, A L'HÔPITAL DE BICÊTRE, DU MOIS DE NOVEMBRE 1870 AU MOIS DE FÉVRIER 1871.

	Malades.											
	ENTRÉS.				MORTS.				SORTIS.			
	Officiers.	Sous-officiers.	Soldats.	Total.	Officiers.	Sous-officiers.	Soldats.	Total.	Officiers.	Sous-officiers.	Soldats.	Total.
Armée.....	»	9	233	242	»	7	153	160	»	2	80	82
Mobile....	»	4	211	215	»	2	127	129	»	2	84	86
	457				289				168			
					457							

En résumé, 457 entrants pour rougeole, dont 168 décès ou 35,76 pour 100 malades.

Le contingent fourni, d'après ce tableau, à la mortalité, a été à peu près identique, considéré d'une manière absolue dans l'armée et dans la garde mobile (86 décès, d'une part, et 82 de l'autre). Donc l'armée, qui était moins nombreuse, a perdu plus que la mobile relativement à son effectif. Mais, d'autre part, la léthalité des malades, c'est-à-dire le pronostic, a été plus grave dans la garde mobile, qui, sur 215 malades, en a perdu 86, c'est-à-dire 40 sur 100, les deux cinquièmes, tandis que, dans l'armée qui a perdu 82 malades sur 242, cette proportion a été de 33,88 sur 100, ou 1 sur 3.

Dans ces deux groupes, du reste, cette mortalité par rougeole est d'une gravité complétement insolite.

On connaît la bénignité habituelle de la rougeole chez l'adulte. Dans l'épidémie qu'il a observée à Abbeville (1), Hecquet a constaté que la gravité était en raison inverse de l'âge ; ainsi, dans cette épidémie :

Pour les sujets âgés de	17 mois à	4 ans,	la mortalité a été de	4/7 ;
—	4 ans à	8	—	1/3 ;
—	8 ans à	15	—	1/10 ;

et il n'y a eu aucun décès parmi les sujets atteints de 15 à 28 ans.

Il est probable que, si la catégorie des adultes observés par Hecquet, avait été plus considérable, le chiffre des décès n'eût pas été complétement négatif ; ainsi, dans l'armée, en temps normal, la mortalité des individus atteints de rougeole est d'environ 3 sur 100 ; telle est la proportion des décès dans l'épidémie observée à Metz par M. Lévy, 1 mort sur 30 malades ; telle est celle des décès de toute notre armée à l'intérieur pendant l'année 1868 : 31 décès sur 1,025 cas de rougeole, environ 1 sur 32 malades (2).

Mais, de toutes les affections habituellement bénignes, la rougeole est, avec la scarlatine, celle peut-être qui, en certaines circonstances, peut acquérir la plus terrible gravité ; on sait combien est variable, à l'hôpital des Enfants, le pronostic des différentes épidémies de rougeole ; il en est de même dans l'armée : il y a douze ans, M. Laveran voyait, sur une série de 125 cas, la mortalité s'élever au chiffre de 40, c'est-à-dire 1 sur 3 malades (3) ; la maladie pourtant

(1) Hecquet, *Mémoire sur la rougeole épidémique qui a régné à Abbeville (Somme) pendant l'année* 1855 (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1857, t. XXI, p. 529).

(2) *Statistique médicale de l'année pour* 1868.

(3) Laveran, *Des influences nosocomiales sur la marche et la gravité de la rougeole.* (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, t. VIII, 1861.)

semblait bénigne au début, et la terminaison fatale parut dépendre surtout des influences d'un hôpital alors encombré, le Val-de-Grâce.

Notre épidémie de Bicêtre a été caractérisée, au contraire, par la gravité *immédiate* de la plupart des cas mortels; et d'après la moyenne de la durée de ces cas, qui fut de cinq à six jours, il est facile de comprendre que, dès son entrée, le malade avait subi l'ensemble des influences pathogéniques qui devaient donner à son affection et son caractère et sa gravité spéciale.

Sous ce rapport, ainsi qu'au point de vue de son évolution clinique, cette épidémie s'éloigne à un certain degré des épidémies de rougeole proprement dite, pour se rapprocher de ces affections mixtes qui ont été spécialement observées dans notre armée depuis trente ans environ, et décrites, suivant les auteurs, sous les noms de *bronchite capillaire épidémique*, *épidemie de concrétions fibrineuses*, *polypiformes du cœur*, *épidémie de catarrhe suffocant*. L'histoire de ces différentes épidémies a formé le sujet d'un chapitre fort intéressant de M. le médecin inspecteur Périer qui a eu l'occasion d'en observer plusieurs lui-même (1).

On peut dire, d'une manière générale, que ces épidémies offrent toutes, comme caractère commun, de s'être développées : 1° pendant une période de froid intense; 2° sous l'influence d'une constitution médicale exanthématique, caractérisée surtout par la prédominance des rougeoles; 3° au milieu d'une agglomération exceptionnelle de recrues et de jeunes soldats.

Nous constatons ces conditions pathogéniques dans les

(1) Jules Périer, *Étude complémentaire et critique des observations sur les maladies des armées*, de Pringle. (Paris, 1863, p. 106 et suiv.)

épidémies de Nantes (1), de Saint-Omer (2), de Lyon (3), de Paris (4), de Boulogne (5).

Quant à l'épidémie que nous venons d'observer à Bicêtre, il suffit de rappeler : 1° l'abaissement exceptionnel et si prolongé de la température dès le mois de novembre 1870 ; 2° le chiffre exceptionnel aussi de la garnison de Paris presque entièrement composée de nouveaux soldats ; 3° et enfin la prédominance d'une constitution médicale exanthématique caratérisée depuis longtemps par le règne de la variole, et depuis le commencement de l'hiver par l'apparition de la rougeole.

(1) A Nantes, le mois de janvier 1841 est sec et très-froid; les rougeoles et les scarlatines devinrent plus fréquentes à partir du milieu de ce mois, et alors la bronchite capillaire prédomina, frappant surtout les nombreuses recrues qu'avaient reçues le 20° et le 72° de ligne; ce dernier régiment était de nouvelle formation ; il s'organisait à Nantes et ne renfermait guère que des conscrits. *Voir* Mahot, Bonamy, Marcé et Malherbe, *Relation d'une épidémie de bronchite capillaire observée à l'Hôtel-Dieu de Nantes* en 1840-41, Nantes, 1842.

(2) A Saint-Omer, réunion en 1840 de nombreux détachements pour concourir à la formation de 10 bataillons de chasseurs à pied ; agrégation d'environ 10,000 hommes, dont un grand nombre de conscrits; froid intense, le thermomètre s'abaisse à — 14°; apparition des rougeoles en janvier 1841 ; à partir de la deuxième quinzaine de ce mois, catarrhe suffocant simple ou accompagné de la fièvre éruptive régante. (*Voir* Jules Périer, *loc. cit.*)

(3) C'est pendant ce même hiver si froid que M. Armand observait à Lyon l'épidémie qu'il décrit dans sa thèse sous le nom de *concrétions fibrineuses polypiformes du cœur ;* la garnison de Lyon avait été portée à 12,000 hommes, et la moitié des morts de l'épidémie provient de 600 jeunes soldats incorporés dans les divers régiments de garnison. (Armand, Thèse inaugurale citée par Jules Périer.)

(4) En janvier 1842, froid et brouillard intenses; apparition de rougeole, puis de catarrhe suffocant qui frappe tout spécialement un bataillon du 4e de ligne, tout entier formé de recrues. (Jules Périer, *loc. cit.*)

(5) Pendant l'hiver 1854-55, qui fut long et froid, 35,000 hommes campent sur les falaises qui environnent Boulogne; en raison de la guerre d'Orient, l'armée renfermait beaucoup de recrues; explosion du catarrhe suffocant à la fin de janvier 1855. (J. Périer, *loc. cit.*)

Ce mode pathogénique n'est, au reste, que la consécration des faits observés par ceux qui nous ont transmis l'histoire des constitutions médicales de leur temps, où apparaît toujours cette affinité réciproque de la rougeole et des affections catarrhales, ainsi que la gravité des épidémies résultant du concours de cette double influence (1); plusieurs de ces observateurs, Huxham, en particulier, avaient reconnu l'absence parfois, souvent le caractère incomplet et fugace de l'exanthème spécial dans ces formes mixtes, comme dans l'épidémie de 1732 pendant laquelle le médecin anglais donne le nom de *febris morbillosa* à certains cas où l'éruption faisait défaut; d'après Schnurrer, Rush a observé également la coexistence, avec la rougeole, d'une affection catarrhale épidémique dans laquelle les malades présentaient parfois un léger exanthème (2). Sauvages faisait-il autre chose que résumer admirablement bien ces traditions en donnant à la bronchite capillaire le nom de *peripneumonia exanthematica* (3)?

Il n'est pas étonnant que cette maladie ait, comme la rougeole, toujours choisi ses victimes parmi les hommes les plus jeunes de l'armée, ceux qui se rapprochent le plus de l'âge propre à cette dernière affection; on voit qu'à Bicêtre nous n'avons eu aucun officier atteint, et les observa-

(1) Huxham a spécialement mentionné les dangers de ces rougeoles catarrhales dans les épidémies de 1731, 1742. Huxham, *De aere et morbis epidemicis, in opera physico-medica*. Leipzig, 1784.

Lepecq de la Cloture, entre autres épidémies de rougeole, relate celle qui, en février 1772, s'unit à la constitution catarrhale régnante, et fut remarquable par l'exacerbation des symptômes thoraciques, ainsi que par les complications intestinales. Lepecq de la Cloture, in *Collections d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques*. Rouen, 1778, p. 912.

(2) Schnurrer, *Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies et contagions*. Traduction par Gasc et Breslau. Paris, 1815.

(3) Sauvages. *Nos. méth.*, t. I, p. 263.

teurs de Nantes n'en citent non plus aucun dans leur épidémie. Mais, d'autre part, la maladie ainsi modifiée semble avoir moins de puissance d'expansion que la rougeole ordinaire; l'épidémie a été, en somme, restreinte, vu le chiffre considérable de l'effectif de la garnison, dont elle n'a frappé que 2,6 hommes sur 1,000 (26 sur 10,000) et où elle n'a causé, malgré sa gravité, qu'une mortalité de 0,96 sur 1,000 (9 décès pour 10,000 hommes d'effectif) (1); dans les autres épidémies on avait également constaté le chiffre relativement limité des atteintes. Si la contagion existe, et il semble qu'à Nantes et à Saint-Omer le voisinage des malades a pu développer quelques nouveaux cas, au moins est-elle très-limitée; et, à Bicêtre, je n'ai constaté aucun fait de transmission dans l'hôpital même. Peut-être la contagion est-elle moins active parce que l'éruption est moins prononcée? Peut-être, surtout, ne peut-on contracter cette affection mixte qu'à la condition d'avoir subi la double influence étiologique dont elle dépend, action du virus morbilleux d'une part, et, d'autre part, action du froid violent auquel ne sont plus exposés, ou le sont bien moins, les soldats en traitement aux hôpitaux.

A Bicêtre, l'éruption a presque toujours apparu, le plus souvent légère et fugace, à tel ou tel moment de l'affection;

(1) Ces chiffres sont basés sur le nombre des entrés et des morts à Bicêtre; ils doivent être plus élevés, en raison de l'apparition de cette affection dans quelques autres ambulances; M. Brouardel a observé particulièrement, à l'ambulance de la rue Sainte-Marie (à Grenelle), un nombre relativement considérable de catarrhes suffocants dans lesquels l'éruption morbilleuse fit très-souvent défaut. Voir *Revue scientifique*, 1872. Dans plusieurs autres ambulances on a également observé des catarrhes suffocants, sans accompagnement de rougeole. Si, à Bicêtre, cette coïncidence, au contraire, a été la règle, c'est qu'on envoyait spécialement sur notre hôpital les sujets atteints de maladies éruptives, ceux, par conséquent, chez lesquels la bronchite ne constituait point toute l'affection.

c'est à partir de l'époque où l'épidémie atteignit son maximum de gravité que l'exanthème fut le moins bien caractérisé ; mais il manqua rarement, et, chez plusieurs malades entrés à une période trop avancée, nous pûmes constater les taches brunâtres ecchymotiques qui persistent habituellement sur le tronc lorsque l'éruption rubéolique a pâli.

Nous avons vu, dans cette épidémie, se manifester les caractères cliniques dominants du catarrhe suffocant : 1° envahissement complet et rapide de tout l'arbre respiratoire par des râles humides de tout volume, expectoration abondante de muco-pus, dyspnée croissante et habituellement mort par asphyxie progressive ; 2° chez plusieurs malades, angoisse précordiale, avec petitesse et irrégularité du pouls, teinte cyanique de la face et des extrémités, tendance aux syncopes, et souvent mort subite.

Une complication, notée dans les autres épidémies, mais beaucoup plus commune dans celle de Bicêtre, ce fut la pneumonie qui, cependant, chez nos soldats, s'allie rarement à la bronchite, mais qui devint ici plus fréquente, comme chez nos varioleux, sans doute en raison des conditions d'affaiblissement antérieur des sujets atteints à la fin du siége.

Les autopsies, pratiquées dans trois cas seulement, nous démontraient : 1° d'une part la réplétion de tout l'appareil respiratoire par une quantité considérable de liquide purulent, d'où granulations jaunes liquides à la coupe du parenchyme, et distension emphysémateuse des poumons ; 2° d'autre part, nous avons, dans un cas, constaté la présence, dans les cavités droites du cœur, de caillots blancs, tenaces, enchevêtrés dans les tendons de la valvule tricuspide, avec prolongement jusque dans les divisions de l'artère pulmonaire et de la veine cave inférieure ; ici, comme à Nantes,

ces caillots ont certainement joué le rôle principal dans les terminaisons par mort subite (1).

Quant au traitement, c'est pour ces malades surtout que l'insuffisance forcée du chauffage nous a été le plus pénible; malgré leur installation dans des salles isolées, mieux fournies peut-être de combustible que les autres services de l'hôpital, nous n'avons pu lutter utilement contre l'extrême abaissement de la température et son influence sur les symptômes thoraciques.

Nous avons dû complétement exclure les préparations antimoniales qui augmentaient la dépression générale; l'emploi du café, du quinquina, d'autant mieux indiqué que nombre de malades présentent des exacerbations fébriles périodiques, doit dominer le traitement; nous regardons comme utile l'usage des excitants cutanés, des synapismes en particulier, efficaces soit par leur action dérivative, soit même par leur influence sur la production ou la réapparition de l'exanthème que les faits actuels nous permettent de considérer comme d'un bon pronostic.

Chez les malades qui ont guéri, la convalescence a été, dès les premiers jours, entravée par les difficultés que nous créaient aussi l'insuffisance et l'uniformité de nos ressources

(1) Huxham avait déjà noté la viscosité du sang dans les rougeoles compliquées d'une influence catarrhale; mais la formation de ces caillots si denses et si tenaces, ainsi que la rapidité de la mort qu'ils déterminent, est observée également dans les bronchites capillaires indépendantes de toute constitution exanthématique. Ils ont été parfois décrits comme des êtres organisés, de véritables entozoaires, et dans sa relation de la constitution urbaine de 1691, Ramazzini, qui en a observé la fréquence et la gravité, bien qu'alors il n'y eût pas de rougeole, fait une piquante allusion aux croyances de l'époque. « Frequens autem hisce temporibus in demortuis ex repentino casu, polyporum observatio ; si non aliud, ad saltem præstat quod vera quarumdam affectuum causa innotescat, et culpâ vacare credatur medicus si monstret quàm mala bestia cubet in prœcordiis. »

alimentaires; la persistance de l'état saburral s'opposait, bien plus que chez les convalescents de variole, à la reprise rapide d'un régime substantiel. Heureusement nous pûmes administrer des doses assez élevées de vin généreux, seule prescription acceptée tout d'abord par plusieurs malades, et sous l'influence de laquelle se modifiait avantageusement l'état des fonctions digestives.

On voit, en somme, combien, relativement même à la variole, a été grave cette épidémie de rougeole, et quelle part considérable lui revient dans la mortalité de notre hôpital.

FIN.

Corbeil, imp. de Crété fils.

LETTE; **Electricité**, par BUIGNET et JACCOUD; **Embolie**, par HIRTZ; **Empoisonnement**, par TARDIEU, etc.

Le tome XIII (804 pages avec 139 fig.) comprend : **Encéphale**, par LAUGIER, JACCOUD et HALLOPEAU; **Endocarde**, **Endocardite**, par JACCOUD; **Entozoaires**, par VAILLANT et LUTON; **Épaule**, par PANAS; **Épilepsie**, Aug. VOISIN.

Le tome XIV (780 pages avec 68 fig.) comprend : **Érysipèle**, par GOSSELIN et Maurice RAYNAUD; **Estomac**, par LUTON; **Falsification**, par JEANNEL; **Fer**, par BUIGNET et HIRTZ; **Ferment**, **Fermentation**, par JEANNEL; **Fièvre**, par HIRTZ.

Le tome XV (786 pages avec 113 fig.) comprend : **Fœtus**, par E. BAILLY; **Foie**, par Jules SIMON; **Folie**, par FOVILLE, A. TARDIEU et LUNIER; **Forceps**, par TARNIER; **Fracture**, par VALETTE; **Froid**, par A. DESPRÉS; **Furoncle**, par DENUCÉ; **Gale**, par A. HARDY; **Gangrène**, par M. RAYNAUD; **Génération**, par Mathias DUVAL.

Le tome XVI (800 pages avec 80 fig.) comprend : **Genou**, par PANAS; **Géographie médicale**, par H. REY; **Glaucome**, par CUSCO et ABADIE; **Glycose**, par BUIGNET; **Goître** et **Goître exophthalmique**, par LUTON; **Goût**, par M. DUVAL; **Goutte**, par JACCOUD et LABADIE LAGRAVE; **Grenouillette**, par A. DESPRÉS; **Grippe**, par GINTRAC.

DICTIONNAIRE GÉNÉRAL DES EAUX MINÉRALES ET D'HYDROLOGIE MÉDICALE comprenant la géographie et les stations thermales, la pathologie thérapeutique, la chimie analytique, l'histoire naturelle, l'aménagement des sources, l'administration thermale, etc., par MM. DURAND-FARDEL, inspecteur des sources d'Hauterive à Vichy, E. LE BRET, inspecteur des eaux minérales de Baréges, J. LEFORT, pharmacien, avec la collaboration de M. JULES FRANÇOIS, ingénieur en chef des mines, pour les applications de la science de l'Ingénieur à l'hydrologie médicale. Paris, 1860, 2 forts volumes in-8 de chacun 750 pages. 20 fr.

Ouvrage couronné par l'Académie de médecine.

Ce n'est pas une compilation de tout ce qui a été publié sur la matière depuis cinquante ou soixante ans : un esprit fécond de doctrine et de critique domine ce livre, et tout en profitant des travaux d'hydrologie médicale publiés en France, en Angleterre, en Allemagne, en Suisse, en Italie, etc., les auteurs ont su trouver dans leurs études personnelles et dans leur pratique journalière, le sujet d'observations nouvelles et de découvertes originales.

DICTIONNAIRE UNIVERSEL DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicaments connus dans les diverses parties du globe; par F. V. MÉRAT et A. J. DELENS, membres de l'Académie de médecine. *Ouvrage complet.* Paris, 1829-1846. 7 vol. in-8, y compris le **Supplément**. 36 fr.

Le *Tome VII* ou *Supplément*, Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 800 pages, ne se vend pas séparément. — Les tomes I à VI, séparément. 12 fr.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, DE L'ART VÉTÉRINAIRE ET DES SCIENCES QUI S'Y RAPPORTENT. Publié par J.-B. Baillière et fils. *Treizième édition*, entièrement refondue, par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France (Académie française et Académie des Inscriptions), et Ch. ROBIN, membre de l'Institut (Académie des Sciences), professeur à la Faculté de médecine de Paris; ouvrage contenant la synonymie *grecque, latine, anglaise, allemande, italienne* et *espagnole*, et le Glossaire de ces diverses langues. Paris, 1873, 1 beau vol grand in-8 de XIV-1836 p. à deux colonnes, avec 550 fig. 20 fr.

Demi-reliure maroquin, plats en toile. 4 fr.

Demi-reliure maroquin à nerfs, plats en toile, tranches peigne, très-soignée. 5 fr.

Il y aura bientôt soixante-dix ans que parut pour la première fois cet ouvrage longtemps connu sous le nom de *Dictionnaire de médecine de Nysten* et devenu classique par un succès de douze éditions. Les progrès incessants de la science rendaient nécessaires, pour cette *treizième édition*, de nombreuses additions, une révision générale de l'ouvrage, et plus d'unité dans l'ensemble des mots consacrés aux théories nouvelles et aux faits nouveaux que l'emploi du microscope, les progrès de l'anatomie générale, normale et pathologique, de la physiologie, de la pathologie, de l'art vétérinaire, etc., ont créés. M. Littré, connu par sa vaste érudition et par son savoir étendu dans la littérature médicale, nationale et étrangère, et M. le professeur Ch. Robin, que de récents travaux ont placé si haut dans la science, se sont chargés de cette tâche importante. Une addition importante, qui sera justement appréciée, c'est la Synonymie *grecque, latine, anglaise, allemande, italienne, espagnole*, qui est ajoutée à cette *treizième édition*, et qui, avec les vocabulaires, en fait un Dictionnaire polyglotte.

DIDAY. Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis, suivie d'un Essai sur de nouveaux moyens préservatifs des maladies vénériennes, par P. DIDAY, ex-chirurgien de l'Antiquaille. Paris, 1858, 1 vol. in-18 jésus de 560 pages. 4 fr.

DONNÉ (Al.). **Conseils aux mères** sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés, par Al. DONNÉ, recteur de l'Académie de Montpellier. *Quatrième édition*, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1869, in-12, 350 pages. 3 fr.

DONNÉ (Al.). **Hygiène des gens du monde**. Paris, 1870, 1 vol. in-18 jésus de 540 pages. 4 fr.

TABLE DES MATIÈRES. — A mon éditeur; utilité de l'hygiène; hygiène des saisons; exercice et voyages de santé; eaux minérales; bains de mer; hydrothérapie; la fièvre; hygiène des poumons; hygiène des dents; hygiène de l'estomac; hygiène des yeux; hygiène des femmes nerveuses; la toilette et la mode; ***.

DONNÉ (Al.). **Cours de microscopie complémentaire des études médicales** : Anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie. Paris, 1844. In-8 de 500 pages. 7 fr. 50

DONNÉ (Al.). **Atlas du Cours de microscopie**, exécuté d'après nature au microscope-daguerréotype, par le docteur A. DONNÉ et L. FOUCAULT, membre de l'Institut (Académie des sciences). Paris, 1846. In-folio de 20 planches, contenant 80 figures avec un texte descriptif. 30 fr.

DUBOIS (Fr.). **Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie**, par F. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. Paris, 1837. In-8. 2 fr.

DUBOIS (Fr.). **Préleçons de pathologie expérimentale**. Observations et expériences sur l'hypérémie capillaire. Paris, 1841, in-8, avec 3 planches. 1 fr. 50

DUBOIS (Fr.) et **BURDIN**. **Histoire académique du magnétisme animal**, accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour. Paris, 1841. In-8 de 700 pages. 3 fr.

DUBOIS (P.). **Convient-il dans les présentations vicieuses du fœtus de revenir à la version sur la tête?** par Paul DUBOIS, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hospice de la Maternité. Paris, 1833, in-4 de 50 p. 1 fr. 50

DUBOIS (P.). **Mémoire sur la cause des présentations de la tête** pendant l'accouchement et sur les déterminations instinctives ou volontaires du fœtus humain. Paris, 1833, in-4 de 27 pages. 1 fr.

DUBREUIL. **Des anomalies artérielles** considérées dans leur rapport avec la pathologie et les opérations chirurgicales, par J. DUBREUIL, professeur à la Faculté de Montpellier. Paris, 1847. 1 vol. in-8 et atlas in-4 de 17 planches coloriées. 5 fr.

DUCHAUSSOY. **Anatomie pathologique des étranglements** internes et conséquences pratiques qui en découlent, par A. P. DUCHAUSSOY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1860, 1 vol. in-4 de 294 pages, avec une pl. 5 fr.

DUCHENNE (G. B.). **De l'électrisation localisée** et de son application à la pathologie et à la thérapeutique par courants induits et par courants galvaniques interrompus et continus; par le docteur G. B. DUCHENNE (de Boulogne). *Troisième édition*. Paris, 1872, 1 vol. in-8 de XII-1120 pages avec 255 figures et 3 planches noires et coloriées. 18 fr.

DUCHENNE (G. B.). **Album de photographies pathologiques**, complémentaire de l'ouvrage ci-dessus. Paris, 1862, in-4 de 17 pl., avec 20 pages de texte descriptif explicatif, cartonné. 25 fr.

DUCHENNE (G. B.). **Physiologie des mouvements**, démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique et de l'observation clinique, et applicable à l'étude des paralysies et des déformations. Paris, 1867, 1 vol. in-8 de XVI-872 pages, avec 101 figures. 14 fr.

DUCHESNE-DUPARC. **Du fucus vesiculosus**, de ses propriétés fondantes et de son emploi contre l'obésité et ses différentes complications. *Deuxième édition*. Paris, 1863, in-12 de 46 pages. 1 fr.

DUGAT (G.). **Études sur le traité de médecine d'Abouḍjafar Ah'Mad**, intitulé : *Zad Al Mocafir* « La Provision du voyageur ». Paris, 1853, in-8 de 64 pages. 1 fr.

DUPUYTREN (G.). **Mémoire sur une nouvelle manière de pratiquer l'opération de la pierre**, par G. DUPUYTREN, terminé et publié par M. L. J. SANSON et L. J. BÉGIN. Paris, 1836, 1 vol. grand in-folio, avec 10 planches. 10 fr.

DUPUYTREN (G.). **Mémoire sur une méthode nouvelle pour traiter les anus accidentels**. Paris, 1828, 1 vol. in-4 de 57 pages, avec 3 planches. 3 fr.

DURAND-FARDEL. Voyez BARRAULT.

DURAND-FARDEL, LE BRET, LEFORT. Voyez **Dictionnaire des eaux minérales**.

DUTROULAU. **Traité des maladies des Européens dans les pays chauds** (régions intertropicales), climatologie et maladies communes, maladies endémiques, par le docteur A.-F. DUTROULAU, médecin en chef de la marine. *Deuxième édition.* Paris, 1868, in-8, 650 pages. 8 fr.

Outre de nombreuses additions de détail, nous citerons trois chapitres nouveaux relatifs à la Cochinchine, à la Nouvelle-Calédonie, et au choléra.

DUVAL (Mathias). **Structure et usage de la rétine**, par le docteur Mathias DUVAL, professeur agrégé à la Faculté de médecine. Paris, 1872, 1 vol. in-8 de 142 pages avec figures. 3 fr.

DUVAL. Voyez KUSS.

ÉCOLE DE SALERNE (L'). Traduction en vers français, par CH. MEAUX SAINT-MARC, avec le texte latin en regard (1870 vers), précédée d'une introduction par M. le docteur Ch. Daremberg.—**De la sobriété**, conseils pour vivre longtemps, par L. CORNARO, traduction nouvelle. Paris, 1861, 1 joli vol. in-18 jésus de LXXII-344 pages, avec 5 vignettes. 3 fr. 50.

EHRMANN. **Étude sur l'uranoplastie** dans ses applications aux divisions congénitales de la voûte palatine, par le docteur J. EHRMANN (de Mulhouse). Paris, 1869, in-4 de 104 pages. 3 fr.

ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE, comprenant l'Anatomie descriptive, l'Anatomie générale, l'Anatomie pathologique, l'histoire du Développement, par G.-T. Bischoff, Henle, Huschke, Sœmmerring, F.-G. Theile, G. Valentin, J. Vogel, G. et E. Weber; traduit de l'allemand, par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1843-1847. 8 forts vol. in-8, avec deux atlas in-4. Prix, en prenant tout l'ouvrage. 32 fr.

On peut se procurer chaque Traité séparément, savoir :

1° **Ostéologie et syndesmologie**, par S. T. SOEMMERRING. — Mécanique des organes de la locomotion chez l'homme, par G. et E. WEBER. In-8 avec Atlas in-4 de 17 planches. 6 fr.

2° **Traité de myologie et d'angéiologie**, par F. G. THEILE. 1 vol. in-8. 4 fr.

3° **Traité de névrologie**, par G. VALENTIN. 1 vol. in-8, avec figures. 4 fr.

4° **Traité de splanchnologie des organes des sens**, par E. HUSCHKE. Paris, 1845. In-8 de 850 pages, avec 5 planches gravées. 5 fr.

5° **Traité d'anatomie générale**, ou Histoire des tissus de la composition chimique du corps humain, par HENLE. 2 vol. in-8, avec 5 planches gravées. 8 fr.

6° **Traité du développement de l'homme** et des mammifères, suivi d'une *Histoire du développement de l'œuf du lapin*, par le docteur T. L. G. BISCHOFF. 1 vol. in-8, avec atlas in-4 de 16 planches. 7 fr. 50

7° **Anatomie pathologique générale**, par J. VOGEL. Paris, 1846. 1 vol. in-8. 4 fr.

ESPANET (A.). **Traité méthodique et pratique de matière médicale et de thérapeutique**, basé sur la loi des semblables. Paris, 1861, in-8 de 808 pages. 9 fr.

ESQUIROL. **Des maladies mentales**, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, par E. ESQUIROL, médecin en chef de la Maison des aliénés de Charenton. Paris, 1838, 2 vol. in-8, avec un atlas de 27 planches gravées. 20 fr.

FABRE. **Des mélanodermies** et en particulier d'une mélanodermie parasitaire. Paris, 1872, in-8 de 104 pages. 2 fr. 50

FALRET. **Des maladies mentales et des asiles d'aliénés.** Leçons cliniques et considérations générales par J. P. FALRET, médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1864. In-8, LXX-800 pages, avec 1 planche. 11 fr.

FAU. **Anatomie artistique** élémentaire du corps humain, par le docteur J. FAU. *Nouvelle édition.* Paris, 1873, in-8, 48 p., avec 17 pl. figures noires. 4 fr.

— Le même, figures coloriées. 10 fr.

FAUCONNEAU-DUFRESNE (V. A.). **La bile et ses maladies.** Paris, 1847, 1 vol. in-4 de 450 pages. 5 fr.

FELTZ. **Traité clinique et expérimental des embolies capillaires**, par V. FELTZ, lauréat de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. *Deuxième édition.* Paris, 1870, in-8, 450 pages avec 11 planches chromo-lithographiées comprenant 90 dessins. 12 fr.

FERRAND. **Aide-mémoire de pharmacie**, vade-mecum du pharmacien à l'officine et au laboratoire. Paris, 1873, 1 vol. in-18 jésus de XII-688 pages, avec 184 fig., cart. 6 fr.

FEUCHTERSLEBEN. **Hygiène de l'âme**, par E. DE FEUCHTERSLEBEN, professeur à la Faculté de médecine de Vienne, traduit de l'allemand, sur la *vingt-quatrième édition*, par le docteur Schlesinger-Rayer. *Troisième édition*, précédée d'études biographiques et littéraires. Paris, 1870. 1 vol. in-18 de 260 pages. 2 fr. 50

L'auteur a voulu, par une alliance de la morale et de l'hygiène, étudier, au point de vue pratique, l'influence de l'âme sur le corps humain et ses maladies. Exposé avec ordre et clarté, et empreint de cette douce philosophie morale qui caractérise les œuvres des penseurs allemands, cet ouvrage n'a pas d'analogue en France; il sera lu et médité par toutes les classes de la société.

FIÉVÉE. **Mémoires de médecine pratique**, comprenant : 1° De la fièvre typhoïde et de son traitement; 2° De la saignée chez les vieillards comme condition de santé; 3° Considérations étiologiques et thérapeutiques sur les maladies de l'utérus; 4° De la goutte et de son traitement spécifique par les préparations de colchique. Par le docteur FIÉVÉE (de Jeumont). Paris, 1845, in-8. 50 cent.

FIÈVRE PUERPÉRALE (De la), de sa nature et de son traitement. Communications à l'Académie de médecine, par MM. GUÉRARD, DEPAUL, BEAU, PIORRY, HERVEZ DE CHÉGOIN, TROUSSEAU, P. DUBOIS, CRUVEILHIER, CAZEAUX, DANYAU, BOUILLAUD, VELPEAU, J. GUÉRIN, etc., précédées de l'indication bibliographique des principaux écrits publiés sur la fièvre puerpérale. Paris, 1858. In-8 de 464 p. 6 fr.

FLOURENS (P.). **Recherches sur les fonctions et les propriétés du système nerveux** dans les animaux vertébrés, par P. FLOURENS, professeur au Muséum d'histoire naturelle et au Collége de France. *Deuxième édition*. Paris, 1842, in-8. 3 fr.

FLOURENS (P.). **Cours de physiologie comparée.** De l'ontologie ou étude des êtres. Paris, 1856, in-8. 1 fr. 50

FLOURENS (P.). **Mémoires d'anatomie et de physiologie comparées**, contenant des recherches sur 1° les lois de la symétrie dans le règne animal; 2° le mécanisme de la rumination; 3° le mécanisme de la respiration des poissons; 4° les rapports des extrémités antérieures et postérieures dans l'homme, les quadrupèdes et les oiseaux. Paris, 1844; grand in-4, avec 8 planches gravées et coloriées. 9 fr.

FLOURENS (P.). **Théorie expérimentale de la formation des os.** Paris, 1847, in-8, avec 7 planches gravées. 3 fr.

FOISSAC. **La longévité humaine**, ou l'art de conserver la santé et de prolonger la vie, par le docteur P. FOISSAC. Paris, 1873, 1 vol. grand in-8 de 567 p. 7 fr. 50

FOISSAC. **Hygiène philosophique de l'âme.** *Deuxième édition*, revue et augmentée. Paris, 1863, in-8. 7 fr. 50

FOISSAC. **De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral.** Paris, 1867, 2 vol. in-8. 15 fr.

FONSSAGRIVES. **Traité d'hygiène navale**, ou De l'influence des conditions physiques et morales dans lesquelles l'homme de mer est appelé à vivre, et des moyens de conserver sa santé, par le docteur J. B. FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine. Paris, 1856, in-8 de 800 pages, avec 57 fig. 10 fr.

FONSSAGRIVES. **Hygiène alimentaire** des malades, des convalescents et des valétudinaires, ou Du régime envisagé comme moyen thérapeutique, par le docteur J. B. FONSSAGRIVES, professeur à la Faculté de Montpellier, etc. 2e *édition* revue et corrigée. Paris, 1867, 1 vol. in-8 de XXXII-698 pages. 9 fr.

FONSSAGRIVES. **Thérapeutique de la phthisie pulmonaire**, basée sur les indications, ou l'art de prolonger la vie des phthisiques, par les ressources combinées de l'hygiène et de la matière médicale. Paris, 1866, in-8, XXXVI-423 pages. 7 fr.

FORGET. **Traité de l'entérite folliculeuse** (fièvre typhoïde), par C. P. FORGET, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Paris, 1841, in-8 de 856 p. 3 fr.

† FORMULAIRE A L'USAGE DES HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, publié par l'administration de l'Assistance publique. 1 vol. in-8, de 154 pages. 4 fr.

FOURNET (J.). **Recherches cliniques sur l'auscultation des organes respiratoires** et sur la première période de la phthisie pulmonaire. Paris, 1839. 2 vol. in-8. 3 fr.

FOVILLE (Ach.). **Les aliénés.** Étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables, par Ach. FOVILLE fils, médecin de l'asile de Quatremares, près Rouen. 1870, 1 vol. in-8 de XIV-208 pages. 3 fr.

FOVILLE (Ach.). **Étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs.** Paris, 1871, in-4 de 120 pages. 4 fr.

FOVILLE (Ach.). **Moyens pratiques de combattre l'ivrognerie** proposés ou appliqués en France, en Angleterre, en Amérique, en Suède et en Norvége. Paris, 1872. 1 vol. in-8 de 156 pages. 3 fr.

FOX. **Histoire naturelle et maladies des dents** de l'espèce humaine, traduite de l'anglais par LEMAIRE. Paris, 1821, in-4 avec 32 pl. 20 fr.

FRANK. **Traité de médecine pratique** de J. P. FRANK, traduit du latin par J. M. C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. Paris, 1842, 2 forts volumes grand in-8 à deux colonnes. 24 fr.

FREDAULT (F.). **Des rapports de la doctrine médicale homœopathique** avec le passé de la thérapeutique. Paris, 1852, in-8 de 84 pages. 1 fr. 50

FREDAULT (F.). **Physiologie générale. Traité d'Anthropologie** physiologique et philosophique. Paris, 1863. Un volume in-8 de XVI-854 pages. 11 fr.

FRÉDAULT (F.). **Histoire de la médecine**. Étude sur nos traditions. Paris, 1870-1873. 2 vol. in-8 de chacun 300 pages. 10 fr.

FREGIER. **Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes** et des moyens de les rendre meilleures; ouvrage récompensé par l'Institut de France (Académie des sciences morales et politiques); par A. FRÉGIER, chef de bureau à la préfecture de la Seine. Paris, 1840, 2 beaux vol. in-8. 14 fr.

FRERICHS. **Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires**, par Fr. Th. FRERICHS, professeur de clinique médicale à l'Université de Berlin, traduit de l'allemand par les docteurs Louis DUMENIL ET PELLAGOT. *Deuxième édition*. Paris, 1866, 1 vol. in-8 de 900 pages avec 158 figures. 12 fr.
Ouvrage couronné par l'Institut de France.
Atlas in-4, 1866, 2 cahiers contenant 26 planches coloriées. 44 fr.

FURNARI. **Traité pratique des maladies des yeux**. Paris, 1841, in-8, avec planches. (6 fr.) 1 fr. 50

GAFFARD. **Du tabac**, son histoire et ses propriétés, nocuité de son usage à la santé, à la morale et aux grands intérêts sociaux. Paris, 1872, 1 vol. in-18 de 184 pages, avec figures. 1 fr.

GAIRAL. **Des descentes de matrice**, de leur guérison radicale par le raccourcissement du vagin. Paris, 1872, 1 vol. in-12 de 154 pages. 2 fr.

GALEZOWSKI (X.). **Traité des maladies des yeux**. par X. GALEZOWSKI, professeur d'ophthalmologie à l'Ecole pratique de la Faculté de Paris. Paris, 1871, 1 vol. in-8 de XVI-896 pages avec 416 figures. 20 fr.

GALEZOWSKI (X.). **Du diagnostic des maladies des yeux** par la chromatoscopie rétinienne, précédé d'une étude sur les lois physiques et physiologiques des couleurs. Paris, 1868, 1 vol. in-8 de 267 pages, avec 31 figures, une échelle chromatique comprenant 44 teintes et cinq échelles typographiques tirées en noir et en couleurs. 7 fr.

GALIEN. **Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales**, traduites sur les textes imprimés et manuscrits; accompagnées de sommaires, de notes, de planches, par le docteur CH. DAREMBERG, bibliothécaire à la bibliothèque Mazarine. Paris, 1854-1857. 2 vol. grand in-8 de 800 pages. 20 fr.
— Séparément, le tome II. 10 fr.

Cette importante publication comprend: 1° Que le bon médecin est philosophe; 2° Exhortations à l'étude des arts: 3° Que les mœurs de l'âme sont la conséquence des tempéraments du corps; 4° des Habitudes; 5° De l'utilité des parties du corps humain; 6° des Facultés naturelles; 7° du Mouvement des muscles; 8° des Sectes, aux étudiants; 9° De la meilleure secte, à Thrasybule; 10° des Lieux affectés; 11° de la Méthode thérapeutique, à Glaucon.

GALISSET et MIGNON. **Nouveau traité des vices rédhibitoires, ou Jurisprudence vétérinaire**, contenant la législation et la garantie dans les ventes et échanges d'animaux domestiques, d'après les principes du Code Napoléon et la loi modificatrice du 20 mai 1838, la procédure à suivre, la description des vices rédhibitoires, le formulaire des expertises, procès-verbaux et rapports judiciaires, et un précis des législations étrangères, par Ch. M. GALISSET, ancien avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, et J. MIGNON, ex-chef du service à l'École vétérinaire d'Alfort. *Troisième édition*. Paris, 1864, in-18 jésus de 542 pages. 6 fr.

GALL. **Sur les fonctions du cerveau** et sur celles de chacune de ses parties, avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchants, les talents, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête. Paris, 1825, 6 vol. in-8 (42 fr.). 15 fr.

GALL et SPURZHEIM. **Anatomie et physiologie du système nerveux** en général et du cerveau en particulier, par F. GALL et SPURZHEIM. Paris, 1810-1819, 4 vol. in-folio de texte et atlas in-folio de 100 planches gravées, cartonnés. 150 fr.
Le même, 4 vol. in-4 et atlas in-folio de 100 planches gravées. 120 fr.

GALLARD. **Leçons cliniques sur les maladies des femmes**, par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de XX-792 pages avec 94 figures. 12 fr.

GALLEZ (Louis). **Histoire des kystes de l'ovaire** envisagée surtout au point de vue du diagnostic et du traitement. Bruxelles, 1873, 1 vol. gr. in-4 de 706 pages avec un atlas de 24 planches renfermant 112 figures. 12 fr.

GALTIER (C. P.). **Traité de pharmacologie et de l'art de formuler.** Paris, 1841. in-8. 4 fr. 50

GALTIER (C. P.). **Traité de matière médicale** et des indications thérapeutiques des médicaments. Paris, 1841, 2 vol. in-8. 10 fr.

GALTIER (C. P.). **Traité de toxicologie** générale et spéciale, médicale, chimique et légale. Paris, 1855, 3 vol. in-8. Au lieu de 19 fr. 50. 10 fr.
— Séparément, *Traité de toxicologie générale*, in-8. Au lieu de 5 fr. 3 fr.

GAUJOT (G.) et **SPILLMANN** (E.). **Arsenal de la chirurgie contemporaine,** description, mode d'emploi et appréciation des appareils et instruments en usage pour le diagnostic et le traitement des maladies chirurgicales, l'orthopédie, la prothèse, les opérations simples, générales, spéciales et obstétricales, par G. GAUJOT, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce, et E. SPILLMANN, médecin-major. Paris, 1867-72, 2 vol. in-8 de chacun 800 pages, avec 1855 figures. 32 fr.
— *Séparément :* Tome II, par E. SPILLMANN, pour les souscripteurs. 18 fr.

GAULTIER DE CLAUBRY. **De l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde.** Paris, 1844, in-8 de 500 pages. 1 fr. 25

GEOFFROY SAINT-HILAIRE. Histoire générale et particulière des **Anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux,** ouvrage comprenant des recherches sur les caractères, la classification, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux, les lois et causes des **Monstruosités**, des variétés et vices de conformation ou *Traité de tératologie;* par Isid. GEOFFROY SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle. Paris, 1832-1836. 3 vol. in-8 et atlas de 20 planches lithog. 27 fr.
— Séparément les tomes II et III. 16 fr.

GEORGET. **Discussion médico-légale sur la folie** ou Aliénation mentale. Paris, 1826, in-8. 1 fr.

GERDY (P. N.). **Traité des bandages, des pansements et de leurs appareils.** Paris, 1837-1839, 2 vol. in-8 et atlas de 20 planches in-4. 6 fr.

GERVAIS et VAN BENEDEN. **Zoologie médicale.** Exposé méthodique du règne animal basé sur l'anatomie, l'embryogénie et la paléontologie, comprenant la description des espèces employées en médecine, de celles qui sont venimeuses et de celles qui sont parasites de l'homme et des animaux, par PAUL GERVAIS, professeur au Muséum d'histoire naturelle, et J. VAN BENEDEN, professeur de l'Université de Louvain. Paris, 1859, 2 vol. in-8, avec 198 figures. 15 fr.

GIACOMINI. **Traité philosophique et expérimental de matière médicale et thérapeutique,** par G. A. GIACOMINI, professeur à l'Université de Padoue; traduit de l'italien par MM. Mojon et Rognetta. Paris, 1842, 1 vol. in-8. 5 fr.

GIGOT-SUARD. **L'herpétisme,** pathogénie, manifestations, traitement, pathologie expérimentale et comparée, par le docteur L. GIGOT-SUARD, médecin consultant aux eaux de Cauterets. 1870, 1 vol. gr. in-8 de VIII-468 pages. 8 fr.

GILLEBERT-D'HERCOURT. **Observations sur l'hydrothérapie** faites à l'établissement de Nancy. 1845, in-8. 1 fr. 50

GINTRAC. **Mémoire sur l'influence de l'hérédité**, sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir, par E. GINTRAC, professeur à l'École de médecine de Bordeaux. Paris, 1845, in-4 de 189 pages. 3 fr. 50

GIRARD (Ch.). **Principes de biologie** appliqués à la médecine, par le docteur Ch. GIRARD. Paris, 1872, in-12 de VIII-108 pages. 2 fr.

GIRARD (H.). **Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales**, accompagnées de tableaux statistiques, par le docteur H. GIRARD DE CAILLEUX, inspecteur général du service des aliénés de la Seine. Paris, 1863. 1 volume grand in-8 de 234 pages. 12 fr.

GIRARD (H.). Considérations physiologiques et pathologiques sur les **affections nerveuses** dites *hystériques*. Paris, 1841, in-8. 50 c.

GODDE. **Manuel pratique des maladies vénériennes** des hommes, des femmes et des enfants, suivi d'une pharmacopée syphilitique. Paris, 1834, in-18. 1 fr.

GOFFRES. **Précis iconographique de bandages, pansements et appareils**, par GOFFRES, médecin principal des armées. Paris, 1866, in-18 jésus, 596 p. avec 81 pl., fig. noires; cartonné. 18 fr.

— Le même, figures coloriées, cartonné. 36 fr.

GOSSELIN (L.). **Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité**, par L. GOSSELIN, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine, chirurgien de la Charité. *Ouvrage complet*. Paris, 1873, 2 vol. in-8 avec figures. 24 fr.

GOSSELIN. **Recherches sur les kystes synoviaux** de la main et du poignet, par L. GOSSELIN, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. Paris, 1852, in-4. 2 fr.

GOURAUD. **Des crises**, par le docteur Xavier GOURAUD. Paris, 1872, in-8, 96 pages avec figures. 2 fr. 50

GRAEFE. **Clinique ophthalmologique**, par A. de GRAEFE, professeur à la faculté de médecine de l'université de Berlin. Edition française, publiée avec le concours de l'auteur, par M. le docteur E. Meyer. Paris, 1867, in-8, 372 pages, avec fig. 8 fr.

Séparément: DEUXIÈME PARTIE. Leçons sur l'amblyopie et l'amaurose. — De l'inflammation du nerf optique dans ses rapports avec les affections cérébrales. — De la névro-rétinite et de certains cas de cécité soudaine. 1 vol. in-8 avec fig. 4 fr. 50

GRANIER (MICHEL). **Des homœopathes et de leurs droits**. Paris, 1860, in-8, 172 pages. 2 fr. 50

GRANIER (MICHEL). **Conférences sur l'homœopathie**. Paris, 1858, 524 pages. 5 fr.

GRATIOLET. **Anatomie du système nerveux**. Voyez LEURET et GRATIOLET, page 31.

GRELLOIS (E.). **Histoire médicale du blocus de Metz**, par E. GRELLOIS, ex-médecin en chef des hôpitaux et ambulances de cette place. Paris, 1872, in-8 de 406 p. 6 fr.

GRIESSELICH. **Manuel pour servir à l'étude critique de l'homœopathie**, par le docteur GRIESSELICH, traduit de l'allemand, par le docteur SCHLESINGER. Paris, 1849. 1 vol. in-12. 3 fr.

GRIESINGER. **Traité des maladies infectieuses**. Maladies des marais, fièvre jaune, maladies typhoïdes (fièvre pétéchiale ou typhus des armées, fièvre typhoïde, fièvre récurrente ou à rechutes, typhoïde bilieuse, peste), choléra, par W. GRIESINGER, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Berlin, traduit et annoté par le docteur G. Lemattre. Paris, 1868, in-8, VIII-556 pages. 8 fr.

GRISOLLE. **Traité de la pneumonie**, par A. GRISOLLE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc. *Deuxième édition*. Paris, 1864, in-8, XIV-744 pages. 9 fr.

Ouvrage couronné par l'Académie des sciences et l'Académie de médecine (Prix Itard).

GROSS (F.). **Notice sur l'hôpital civil de Strasbourg** pendant le siége et le bombardement. Paris, 1872, in-8, 110 pages, avec plan chromolithographique. 2 fr.

GUARDIA (J. M.). **La médecine à travers les siècles**. Histoire et philosophie, par J. M. GUARDIA, docteur en médecine et docteur ès lettres. Paris, 1865. 1 vol. in-8 de 800 pages. 10 fr.

Table des matières. — HISTOIRE. La tradition médicale; la médecine grecque avant Hippocrate; la légende hippocratique; classification des écrits hippocratiques; documents pour servir à l'histoire

de l'art. — PHILOSOPHIE. Questions de philosophie médicale; évolution de la science; des systèmes philosophiques; nos philosophes naturalistes; sciences anthropologiques; Buffon; la philosophie positive et ses représentants; la métaphysique médicale; Asclépiade fondateur du méthodisme; esquisse des progrès de la physiologie cérébrale; de l'enseignement de l'anatomie générale; méthode expérimentale de la physiologie; les vivisections à l'Académie de médecine; les misères des animaux; abcès de la méthode expérimentale; philosophie sociale.

GUBLER. **Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius**, ou Histoire de l'action physiologique et des effets thérapeutiques des médicaments inscrits dans la pharmacopée française, par Adolphe GUBLER, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine. *Deuxième édition*. Paris, 1873, 1 vol. gr. in-8, format du Codex, de 800 p., broché en 2 parties. 13 fr.

GUÉRARD. **Hygiène alimentaire**. Mémoire sur la gélatine et les tissus organiques d'origine animale qui peuvent servir à la préparer, par A. GUÉRARD, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1871, in-8 de 116 pages. 2 fr. 50

GUIBOURT. **Histoire naturelle des drogues simples**, ou Cours d'histoire naturelle professé à l'Ecole de pharmacie de Paris, par J. B. GUIBOURT, professeur à l'Ecole de pharmacie, membre de l'Académie de médecine. *Sixième édition*, corrigée et augmentée par G. PLANCHON, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris. Paris, 1869-70, 4 forts volumes in-8, avec 1024 figures. 36 fr.

GUIBOURT. **Pharmacopée raisonnée**, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N. E. HENRY et J. B. GUIBOURT; *troisième édition*, revue et augmentée, par J. B. GUIBOURT. Paris, 1847, in-8 de 800 pages à deux colonnes, avec 22 pl. 8 fr.

GUIBOURT. **Manuel légal des pharmaciens et des élèves en pharmacie**, ou Recueil des lois, arrêtés, règlements et instructions concernant l'enseignement, les études et l'exercice de la pharmacie, et comprenant le Programme des cours de l'Ecole de pharmacie de Paris. Paris, 1852, 1 vol. in-12 de 230 pages. 2 fr.

GUILLAUME (A.). **Du bégayement** et de son traitement. Paris, 1872. In-8, 16 p. 1 fr.

GUNTHER. **Nouveau manuel de médecine vétérinaire homœopathique**, ou traitement homœopathique des maladies du cheval, des bêtes bovines, des bêtes ovines, des chèvres, des porcs et des chiens, à l'usage des vétérinaires, des propriétaires ruraux, des fermiers, des officiers de cavalerie et de toutes les personnes chargées du soin des animaux domestiques, par F. A. GUNTHER, traduit de l'allemand sur la troisième édition, par P. J. MARTIN, médecin vétérinaire, ancien élève des écoles vétérinaires. *Deuxième édition*, revue et corrigée. Paris, 1871, 1 vol. in-18 de XII-504 p. avec 34 figures. 5 fr.

GYOUX. **Éducation de l'enfant** au point de vue physique et moral, depuis la naissance jusqu'à l'achèvement de la première dentition, par Ph. GYOUX. Paris, 1870, 1 vol. in-18 jésus de 350 pages. 3 fr.

HAAS. **Mémorial du médecin homœopathe**, ou Répertoire alphabétique de traitements et d'expériences homœopathiques, pour servir de guide dans l'application de l'homœopathie au lit du malade. *Deuxième édition*. Paris, 1850, in-18. 3 fr.

HACQUART (Paul). **Traité pratique et rationnel de botanique médicale**, suivi d'un mémorial thérapeutique. Rouen, 1872. In-12 de XVI-413 pages. 6 fr.

HALES. **Pathogénésies nouvelles**. Paris, 1872, 1 vol. in-8 de 208 pages. 2 fr. 50

HANNE (Armand). **Essai sur les tumeurs intra-rachidiennes**. Paris, 1872, 1 vol. in-8 de 85 pages. 2 fr.

HAHNEMANN. **Exposition de la doctrine médicale homœopathique**, ou Organon de l'art de guérir, par S. HAHNEMANN; traduit par A. J. L. JOURDAN. *Cinquième édition*, augmentée de **Commentaires**, et précédée d'une notice sur la vie, les travaux et la doctrine de l'auteur, par le docteur LÉON SIMON. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de 568 pages, avec le portrait de S. Hahnemann. 8 fr.

HAHNEMANN (S). **Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques**, traduit par A. J. L. JOURDAN. *Deuxième édition*. Paris, 1846, 3 vol. in-8. 23 fr.

HAHNEMANN (S). **Études de médecine homœopathique**. Opuscules servant de complément à ses œuvres. Paris, 1855, 2 séries publiées chacune en 1 vol. in-8 de 600 pages. Prix de chaque. 7 fr.

HARTMANN. **Thérapeutique homœopathique des maladies des enfants**, par le docteur F. HARTMANN, traduit de l'allemand par le docteur LÉON SIMON fils. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 600 pages. 8 fr.

HATIN. **Petit traité de médecine opératoire** et Recueil de formules à l'usage des sages-femmes. *Deuxième édition.* Paris, 1837, in-18, fig. 2 fr. 50

HAUFF. **Mémoire sur l'usage des pompes** dans la pratique médicale et chirurgicale, par le docteur HAUFF, professeur à l'Université de Gand. Paris, 1836, in-8. 1 fr.

HAUSSMANN. **Des subsistances de la France**, du blutage et du rendement des farines et de la composition du pain de munition; par N. V. HAUSSMANN, intendant militaire. Paris, 1848, in-8 de 76 pages. 75 c.

HEIDENHAIN et EHRENBERG. **Exposition des méthodes hydriatiques** de Priestnitz dans les diverses espèces de maladies, considérées en elles-mêmes et comparées avec celles de la médecine allopathique. Paris, 1842, in-18. 1 fr. 50

HENLE (J.). **Traité d'anatomie générale**, ou Histoire des tissus et de la composition chimique du corps humain. Paris, 1843, 2 vol. in-8 avec 5 pl. gravées. 8 fr.

HENOT. **Mémoire sur la désarticulation coxo-fémorale**, par HÉNOT, chirurgien principal de 1re classe. Paris, 1851, in-4, 64 pag. avec 2 pl. 75 c.

HÉRING. **Médecine homœopathique domestique**, par le docteur C. HÉRING. Traduction nouvelle, augmentée d'indications nombreuses et précédée de conseils d'hygiène et de thérapeutique générale, par le docteur Léon SIMON. *Sixième édition.* Paris, 1873, in-12 de XII-738 pages avec 169 figures. Cartonné. 7 fr.

HERPIN (J. Ch.). **De l'acide carbonique**, de ses propriétés physiques, chimiques et physiologiques, de ses applications thérapeutiques comme anesthésique, désinfectant, cicatrisant, résolutif, etc., dans les plaies et ulcérations; dans les maladies des organes de la digestion, de la respiration, de l'innervation, de la génération, et spécialement de l'utérus, de la vessie, etc., par J. Ch. HERPIN (de Metz), docteur en médecine, lauréat de l'Institut de France, de l'Académie de médecine. Paris, 1864, in-18 de 564 p. 6 fr.

HERPIN (J. Ch.). **Du raisin et de ses applications thérapeutiques.** Études sur la médication des raisins connue sous le nom de cure aux raisins ou Ampélothérapie. Paris, 1865, in-18 jésus de 364 pages. 3 fr. 50

HERPIN (J. Ch.). **Études sur la réforme et les systèmes pénitentiaires**, considérés au point de vue moral, social et médical. Paris, 1868, in-18 jésus, 262 p. 3 fr.

HERPIN (Th.). **Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie**, par le docteur TH. HERPIN, lauréat de la Faculté de médecine de Paris. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1852, 1 vol. in-8 de 650 pages. 7 fr. 50

HERPIN (Th.). **Des Accès incomplets d'épilepsie.** Paris, 1867, in-8, XIV-208 pages. 3 fr. 50

HIFFELSHEIM. **Des applications médicales de la pile de Volta**, précédées d'un exposé critique des différentes méthodes d'électrisation, par le docteur HIFFELSHEIM lauréat de l'Institut. Paris, 1861, in-8 de 152 p. 3 fr.

HIPPOCRATE. **Œuvres complètes**, traduction nouvelle, *avec le texte grec en regard*, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; suivie d'une table des matières, par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France. *Ouvrage complet*, Paris, 1839-1861. 10 forts vol. in-8, de 700 pages chacun. 100 fr.

Séparément les derniers volumes. Prix de chaque. 10 fr.

Il a été tiré quelques exemplaires sur jésus vélin. Prix de l'ouvrage complet. 150 fr.

HIPPOCRATE. **Aphorismes**, traduction nouvelle *avec le texte grec en regard*, collationnée sur les manuscrits et toutes les éditions, précédée d'un argument interprétatif, par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France. Paris, 1844, gr. in-18. 3 fr.

HIRSCHEL. **Guide du médecin homœopathe au lit du malade**, et Répertoire de thérapeutique homœopathique, par le docteur HIRSCHEL, traduit de l'allemand par le docteur LÉON SIMON fils. Paris, 1858, 1 vol. in-18 jésus de 344 pages. 3 fr. 50

HOFFBAUER. **Médecine légale relative aux aliénés**, aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence ; traduit de l'allemand, par CHAMBEYRON, avec des notes par ESQUIROL et ITARD. Paris, 1827, in-8. 2 fr. 50

HOFFMANN (Ach.). **L'homœopathie exposée aux gens du monde**, par le docteur Achille HOFFMANN (de Paris). Paris, 1870, in-18 jésus de 142 pages. 1 fr. 25

HOLMES (T.). **Thérapeutique des maladies chirurgicales des enfants**, par T. HOLMES, chirurgien de Saint-Georges hospital à Londres. Ouvrage traduit sur la seconde édition et annoté sous les yeux de l'auteur, par O. Larcher. Paris, 1870, 1 vol. grand in-8 de XXXVI-918 pages avec 330 figures. 15 fr.

HOUDART (M. S.). **Histoire de la médecine grecque**, depuis Esculape jusqu'à Hippocrate exclusivement. Paris, 1856, in-8 de 230 pages. 3 fr.

HUBERT-VALLEROUX. **Mémoire sur le catarrhe de l'oreille** moyenne et sur la surdité qui en est la suite, avec l'indication d'un nouveau mode de traitement, appuyé d'observations pratiques. *Deuxième édition* augmentée. Paris, 1845, in-8. 1 fr.

HUFELAND. **L'art de prolonger la vie**, ou la macrobiotique, par C. W. HUFELAND. Nouvelle édition française, augmentée de notes par le docteur J. PELLAGOT. Paris, 1871, 1 vol. in-12 de XIV-640 pages. 4 fr.

HUGUIER. **De l'hystérométrie** et du cathétérisme utérin, de leurs applications au diagnostic et au traitement des maladies de l'utérus et de ses annexes et de leur emploi en obstétrique; par P. C. HUGUIER, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1865, in-8 de 400 pages avec 4 planches. 6 fr.

HUGUIER. **Mémoires sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus** dans les affections désignées sous les noms de *descente*, de *précipitation de cet organe*, et sur leur traitement par la résection ou l'amputation de la totalité du col suivant la variété de cette maladie. Paris, 1860, in-4, 231 p., avec 13 pl. lithogr. 15 fr.

HUGUIER. **Mémoire sur l'esthiomène de la vulve** ou dartre rongeante de la région vulvo-anale. Paris, 1849, in-4 avec 4 pl. 5 fr.

HUGUIER. **Mémoire sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux de la femme.** Paris, 1850, in-4 avec 5 pl. 8 fr.

HUMBERT. **Traité des difformités du système osseux**, ou De l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques dans le traitement de ces affections. Paris, 1838, 4 vol. in-8, et atlas de 174 pl. in-4. 20 fr.

HUMBERT et JACQUIER. **Essai et observations sur la manière de réduire les luxations** spontanées ou symptomatiques de l'articulation ilio-fémorale, méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes par causes externes. Bar-le-Duc, 1835, in-8, atlas de 20 planches in-4. 6 fr.

HUNTER (J.). **Œuvres complètes**, traduites de l'anglais par le docteur G. RICHELOT. Paris, 1843. 4 vol. in-8, avec atlas in-4 de 64 planches. 40 fr.

HUNTER. **Traité de la maladie vénérienne**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec des notes et des additions par PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*. Paris, 1859, in-8 de 800 p., avec 9 pl. 12 fr.

— Le même sans planches. 6 fr.

HUSCHKE (E.). **Traité de splanchnologie** et des organes des sens. Paris, 1845, in-8 de 870 pages, avec 5 planches. 5 fr.

HUXLEY. **La place de l'homme dans la nature**, par M. Th. HUXLEY, membre de la Société royale de Londres, traduit, annoté, précédé d'une introduction, par le docteur E. Dally, avec une préface de l'auteur. Paris, 1868, in-8, de 368 pages, avec 68 figures. 7 fr.

IMBERT-GOURBEYRE. **De l'albuminurie puerpérale** et de ses rapports avec l'éclampsie, par M. le docteur IMBERT-GOURBEYRE, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand. Paris, 1856, 1 vol. in-4 de 73 pages. 2 fr. 50

IMBERT-GOURBEYRE. **Des paralysies puerpérales.** Paris, 1861, 1 vol. in-4 de 80 pages. 2 fr. 50

IMBERT-GOURBEYRE. **De l'action de l'arsenic sur la peau.** Paris, 1872, in-8 de 136 pages. 3 fr.

ITARD. **Traité des maladies de l'oreille et de l'audition**, par J.-M. ITARD, médecin de l'institution des Sourds-Muets de Paris. *Deuxième édition*, augmentée et publiée par les soins de l'Académie de médecine. Paris, 1842, 2 vol. in-8 avec 3 planches. 14 fr.

IZARD. **Nouveau traitement de la maladie vénérienne** et des syphilis ulcéreuses par l'idoforme, par le docteur A. A. IZARD, ex interne de l'hôpital du Midi. Paris, 1871, in-8 de 48 p. 1 fr. 50

JAHR. **Nouveau manuel de médecine homœopathique**, divisé en deux parties : 1° Manuel de matière médicale, ou Résumé des principaux effets des médicaments homœopathiques, avec indication des observations cliniques ; 2° Répertoire thérapeutique et symptomatologique, ou Table alphabétique des principaux symptômes des médicaments homœopathiques, avec des avis cliniques, par le docteur G. H. G. JAHR. *Huitième édition* revue et augmentée. Paris, 1872, 4 vol. grand in-12. 18 fr.

JAHR. **Principes et règles qui doivent guider dans la pratique de l'homœopathie.** Exposition raisonnée des points essentiels de la doctrine médicale de Hahnemann. Paris, 1857, in-8 de 528 pages. 7 fr.

JAHR. **Du traitement homœopathique des maladies des organes de la digestion**, comprenant un précis d'hygiène générale et suivi d'un répertoire diététique à l'usage de tous ceux qui veulent suivre le régime rationnel de la méthode. Hahnemann. Paris, 1859, 1 vol. in-18 jésus de 520 pages. 6 fr.

JAHR. **Du traitement homœopathique des maladies des femmes**, par le docteur G. H. G. JAHR. Paris, 1856, 1 vol. in-12, VII-496 pages. 6 fr.

JAHR. **Du traitement homœopathique des affections nerveuses** et des maladies mentales. Paris, 1854, 1 vol. in-12 de 600 pages. 6 fr.

JAHR. **Du traitement homœopathique des maladies de la peau** et des lésions extérieures en général, par G. H. G. JAHR. Paris, 1850, 1 vol. in-8 de 608 p. 8 fr.

JAHR. **Du traitement homœopathique du choléra**, avec l'indication des moyens de s'en préserver, pouvant servir de conseil aux familles en l'absence du médecin, par le docteur G. H. G. JAHR. *Nouveau tirage*. Paris, 1868, 1 vol. in-12. 1 fr. 50

JAHR. **Notions élémentaires d'homœopathie.** Manière de la pratiquer, avec les effets les plus importants des dix principaux remèdes homœopathiques à l'usage de tous les hommes de bonne foi qui veulent se convaincre par des essais de la vérité de cette doctrine. *Quatrième édition*. Paris, 1861, in-18 de 144 pages. 1 fr. 25

JAHR et CATELLAN. **Nouvelle pharmacopée homœopathique**, ou Histoire naturelle, Préparation et Posologie ou administration des doses des médicaments homœopathiques, par G. H. G. JAHR et MM. CATELLAN frères, pharmaciens homœopathes. *Troisième édition*, Paris, 1872, in-12 de 430 pages avec 144 fig. 7 fr.

JAQUEMET. **De l'entraînement chez l'homme au point de vue physiologique, prophylactique et curatif**, par le docteur Hippolyte JAQUEMET. Paris, 1868, 1 vol. in-8 de 120 pages. 2 fr. 50

JAQUEMET. **Des hôpitaux et des hospices**, des conditions que doivent présenter ces établissements au point de vue de l'hygiène et des intérêts des populations, par H. JAQUEMET. Paris, 1866. In-8 de 184 pages avec figures. 3 fr. 50

JEANNEL. **Formulaire officinal et magistral international**, comprenant environ quatre mille formules, tirées des pharmacopées légales de la France et de l'étranger ou empruntées à la pratique des thérapeutistes et des pharmacologistes, avec les indications thérapeutiques les doses de substances simples et composées, le mode d'administration, l'emploi des médicaments nouveaux, etc., suivi d'un mémorial thérapeutique, par le docteur J. JEANNEL, pharmacien inspecteur du service de santé de l'armée Paris, 1870, in-18 de XLIX-976 pages, cart. 6 fr.

JEANNEL. **De la prostitution dans les grandes villes au XIXe siècle**, et de l'extinction des maladies vénériennes ; questions générales d'hygiène, de moralité publique et de légalité, mesures prophylactiques internationales, réformes à opérer dans le service sanitaire ; discussion des règlements exécutés dans les principales villes de l'Europe. Ouvrage précédé de documents relatifs à la prostitution dans l'Antiquité, par

J. JEANNEL, médecin du dispensaire de Bordeaux. *Deuxième édition*. Paris, 1873, 1 vol. in-18 jésus, avec figures. 4 fr. 50

Table des matières. — Première partie. Prostitution dans l'antiquité, et particulièrement a Rome. — Deuxième partie. De la prostitution dans les grandes villes au XIXe siècle, et de l'extinction des maladies vénériennes : 1re section, questions générales d'hygiène, de moralité publique et de légalité, qui se rattachent à la prostitution ; 2e section, examen des règlements relatifs à la prostitution, qui sont actuellement exécutés dans quelques villes importantes, en vue de justifier et de formuler un règlement uniforme applicable à la repression des scandales et des dangers de la prostitution; études des divers moyens prophylactiques de la contagion vénérienne qui peuvent être réglementés par l'administration publique; 3e section, moyens prophylactiques généraux.

JEANNEL (Maurice). **Arsenal du diagnostic médical**. Recherches sur les thermomètres, les balances, les instruments d'exploration des organes respiratoires, de l'appareil cardio-vasculaire, du système nerveux, les spéculums utérins et les laryngoscopes. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de 232 pages avec 86 figures. 4 fr.

JOBERT. **De la réunion en chirurgie**, par A. J. JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut de France et de l'Académie de médeciné. Paris, 1864, 1 vol. in-8 avec 7 planches col. 12 fr.

Les planches, qui ont été dessinées d'après nature, représentent l'autoplastie du cou et de la face, les résultats obtenus par la section du tendon d'Achille chez l'homme, les chevaux et les chiens. La castration et la périnéoplastie y figurent, et, enfin, les corps étrangers articulaires se trouvent représentés dans les dernières planches, ainsi que le mode opératoire destiné à déloger le corps étranger et à le placer dans un nouveau domicile jusqu'à l'époque de son extraction définitive.

JOBERT. **Traité de chirurgie plastique**. Paris, 1849. 2 vol. in-8 et atlas in-fol. de 18 planches color. 50 fr.

JOBERT. **Traité des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, entéro-vaginales et recto-vaginales**. Paris, 1852, in-8 avec 10 figures. 7 fr. 50
Ouvrage *faisant suite et servant de complément* au TRAITÉ DE CHIRURGIE PLASTIQUE.

JOLLY. **L'alcool**. Études hygiéniques et médicales. Paris, 1866, in-8, 29 p. 1 fr.

JOLLY. **L'absinthe et le tabac**. Paris, 1871, in-8, 20 pages. 75 c.

JORET. **De la folie dans le régime pénitentiaire**. Paris, 1849, in-4, 88 p. 2 fr. 50

JOURDAN. **Pharmacopée universelle**, ou Conspectus des pharmacopées, ouvrage contenant les caractères essentiels et la synonymie de toutes les substances, avec l'indication, à chaque préparation, de ceux qui l'ont adoptée, des procédés divers recommandés pour l'exécution, des variantes qu'elle présente dans les différents formulaires, des noms officinaux sous lesquels on la désigne dans divers pays, et des doses auxquelles on l'administre; par A. J. L. JOURDAN. *Deuxième édition*. Paris, 1840, 2 forts volume in-8 de chacun près de 800 pages à deux colonnes. 15 fr.

† **JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE**. par MM. P. L. CAFFE, E. BEAUGRAND et HEBERT. Paraît les 15 et 30 de chaque mois. Abonnement annuel pour Paris et les départements. 10 fr.
Pour l'étranger, le port postal en plus.
— La trente-septième année est en cours de publication.

JOUSSET (P.). **Éléments de médecine pratique**, contenant le traitement homœopathique de chaque maladie. Paris, 1868, 2 vol. in-8 de chacun 550 pages. 15 fr.

KELLER (Théodore). **Des grossesses extra-utérines**, et plus spécialement de leur traitement par la gastrotomie. Paris, 1872, in-8, 96 pages. 2 fr.

KOEBERLÉ. **De l'ovariotomie**, par E. KOEBERLÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. Paris, 1864. 2 parties, in-8 avec 6 pl. lithogr. 7 fr. 50

KOEBERLÉ. **Résultats statistiques de l'ovariotomie**. Paris, 1868, in-8, 16 pages avec 14 tableaux coloriés. 3 fr.

KUSS. **Cours de physiologie**, professé à la Faculté de médecine de Strasbourg, rédigé par le docteur Mathias DUVAL. Paris, 1872, in-12 de XXXV-575 p., cart. 7 fr. 50

LACAUCHIE. **Études hydrotomiques** et micrographiques. Paris, 1844, in-8 avec 4 planches. 1 fr.

LACAUCHIE. **Traité d'hydrotomie**, ou Des injections d'eau continues dans les recherches anatomiques, par le docteur LACAUCHIE, professeur à l'école du Val-de-Grâce. Paris, 1853, in-8, avec 6 planches. 1 fr. 50

LAGRELETTE. **De la sciatique**. Étude historique, séméiologique et thérapeutique, par le docteur P. A. LAGRELETTE, médecin adjoint de l'établissement hydrothérapique d'Auteuil (Seine). Paris, 1869, 1 vol. in-8 de 350 pages. 4 fr.

LALLEMAND. Des pertes séminales involontaires, par F. LALLEMAND, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, membre de l'Institut. Paris, 1836-1842. 3 vol. in-8, publiés en 5 parties. 25 fr.
On peut se procurer séparément le tome II, en deux parties. 9 fr.
— Le tome III, 1842, in-8. 7 fr.

LANGLEBERT. Guide pratique, scientifique et administratif de l'étudiant en médecine, ou Conseils aux élèves sur la direction qu'ils doivent donner à leurs études ; suivi des règlements universitaires, relatifs à l'enseignement de la médecine dans les facultés, les écoles préparatoires, et des conditions d'admission dans le service de santé de l'armée et de la marine, 2e *édition*. Paris, 1852, in-18 de 340 pag. 2 fr. 50

LA POMMERAIS. Cours d'homœopathie, par le docteur Edm. COUTY de la POMMERAIS. Paris, 1863, in-8, 555 pages. (7 fr.) 4 fr.

LARREY. Mémoire sur l'adénite cervicale observée dans les hôpitaux militaires, et sur l'extirpation des tumeurs ganglionnaires du cou, par Hipp. LARREY, inspecteur du service de santé des armées, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1852, 1 vol. in-4 de 92 pages. 2 fr.

LEBERT. Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale, ou Description et iconographie pathologique des affections morbides, tant liquides que solides, observées dans le corps humain, par le docteur H. LEBERT, professeur à l'Université de Breslau. *Ouvrage complet*. Paris, 1855-1861. 2 vol. in-fol. de texte, et 2 vol. in-fol. comprenant 200 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées. 615 fr.
Le tome Ier (livraisons I à XX) comprend, texte, 760 pages, et planches 1 à 94.
Le tome II (livraisons XXI à XLI) comprend, texte 734 pages, et planches 95 à 200.
On peut toujours souscrire en retirant régulièrement plusieurs livraisons.
Chaque livraison est composée de 30 à 40 pages de texte, sur beau papier vélin, et de 5 planches in-folio gravées et coloriées. Prix de la livraison : 15 fr.
Demi-reliure maroquin des 4 vol. grand in-folio, non rognés, dorés en tête. 60 fr.

Cet ouvrage est le fruit de plus de douze années d'observations dans les nombreux hôpitaux de Paris. Aidé du bienveillant concours des médecins et des chirurgiens de ces établissements, trouvant aussi des matériaux précieux et une source féconde dans les communications et les discussions des Sociétés anatomique, de biologie, de chirurgie et médicale d'observation, M. Lebert réunissait tous les éléments pour entreprendre un travail aussi considérable. Placé maintenant à la tête du service médical d'un grand hôpital à Breslau, dans les salles duquel il a constamment cent malades, l'auteur continue à recueillir des faits pour cet ouvrage, vérifie et contrôle les résultats de son observation dans les hôpitaux de Paris par celle des faits nouveaux à mesure qu'ils se produisent sous ses yeux.

Cet ouvrage se compose de deux parties.

Après avoir dans une INTRODUCTION rapide présenté l'histoire de l'anatomie pathologique depuis le XVIe siècle jusqu'à nos jours, M. Lebert embrasse dans la *première partie* l'ANATOMIE PATHOLOGIQUE GÉNÉRALE. Il passe successivement en revue l'Hypérémie et l'Inflammation, l'Ulcération et la Gangrène, l'Hémorrhagie, l'Atrophie, l'Hypertrophie en général et l'Hypertrophie glandulaire en particulier, les TUMEURS (qu'il divise en productions Hypertrophiques, Homœomorphes hétérotopiques, Hétéromorphes et Parasitiques), enfin les modifications congénitales de conformation. Cette première partie comprend les pages 1 à 426 du tome Ier, et les planches 1 à 61.

La *deuxième partie*, sous le nom d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE SPÉCIALE, traite des lésions considérées dans chaque organe en particulier. M. Lebert étudie successivement dans le livre I (pages 427 à 581, et planches 62 à 78) les maladies du Cœur, des Vaisseaux sanguins et lymphatiques.

Dans le livre II, les maladies du Larynx et de la Trachée, des Bronches, de la Plèvre, de la Glande thyroïde et du Thymus (pages 582 à 755 et planches 79 à 94). Telles sont les matières décrites dans le Ier volume du texte et figurées dans le tome Ier de l'atlas.

Avec le tome II commence le livre III, qui comprend (pages 1 à 132 et planches 95 à 104) les maladies du Système nerveux, de l'Encéphale, de la Moelle épinière, des Nerfs, etc.

Le livre IV (pages 133 à 327 et planches 105 à 135) est consacré aux maladies du Tube digestif et de ses annexes (maladies du Foie et de la Rate, du Pancréas, du Péritoine, altérations qui frappent le Tissu cellulaire rétro-péritonéal, Hémorrhoïdes).

Le livre V (pages 328 à 381 et planches 136 à 142) traite des maladies des Voies urinaires (maladies des Reins, des Capsules surrénales, altérations de la Vessie, altérations de l'Urèthre).

Le livre VI (pages 382 à 484 et planches 143 à 164), sous le titre de Maladies des organes génitaux, comprend deux sections : 1° Altérations anatomiques des Organes génitaux de l'homme (altérations du Pénis et du Scrotum, maladies de la Prostate, des Glandes de Méry et des Vésicules séminales, altérations du Testicule); 2° Maladies des Organes génitaux de la femme (Vulve, Vagin, etc.).

Le livre VII (pages 485 à 604 et planches 165 à 182) traite des maladies des Os et des Articulations.

Livre VIII (pages 605 à 658, et planches 183 à 196). Anatomie pathologique de la peau.

Livre IX (pages 662 à 696 et planches 197 à 200). Changements moléculaires que les maladies produisent dans les tissus et les organes du corps humain. — TABLE GÉNÉRALE ALPHABÉTIQUE, 58 pages.

Après l'examen des planches de M. Lebert, un des professeurs les plus compétents et les plus illustres de la Faculté de Paris écrivait : « J'ai admiré l'exactitude, la beauté, la nouveauté des planches qui composent la majeure partie de cet ouvrage ; j'ai été frappé de l'immensité des recherches originales et toutes propres à l'auteur qu'il a dû exiger. *Cet ouvrage n'a pas d'analogue en France ni dans aucun pays.* »

LEBERT (H.). **Physiologie pathologique**, ou Recherches cliniques, expérimentales et microscopiques sur l'inflammation, la tuberculisation, les tumeurs, la formation du cal, etc. Paris, 1845, 2 vol. in-8, avec atlas de 22 planches gravées (23 fr). 15 fr.

LEBERT (H.). **Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses**, *Ouvrage couronné par l'Académie de médecine*. Paris, 1849, 1 vol. in-8, 820 p. 9 fr.

LEBERT (H.). **Traité pratique des maladies cancéreuses** et des affections curables confondues avec le cancer. Paris, 1851, 1 vol. in-8 de 892 pages. 9 fr.

LEBLANC et TROUSSEAU. **Anatomie chirurgicale des principaux animaux domestiques**, ou Recueil de 30 planches représentant : 1° l'anatomie des régions du cheval, du bœuf, du mouton, etc., sur lesquelles on pratique les observations les plus graves ; 2° les divers états des dents du cheval, du bœuf, du mouton, du chien, indiquant l'âge de ces animaux ; 3° les instruments de chirurgie vétérinaire ; 4° un texte explicatif ; par U. LEBLANC, médecin vétérinaire, ancien répétiteur de l'École vétérinaire d'Alfort, et A. TROUSSEAU, professeur à la Faculté de Paris. Paris, 1828, grand in-fol. composé de 30 planches coloriées. 42 fr.

LECONTE. **Études chimiques et physiques sur les eaux thermales de Luxeuil.** Description de l'établissement et des sources, par M. le docteur LECONTE, professeur agrégé à la Faculté de Paris. Paris, 1860, in-8 de 180 pages. 3 fr. 50

LEDENTU. **Des anomalies du testicule**, par le docteur A. LEDENTU, professeur agrégé de la Faculté de médecine. Paris, 1869, in-8, 168 p. avec fig. 3 fr. 50

LEFEVRE (A.). **Histoire du service de santé de la marine militaire** et des écoles de médecine navale en France, depuis le règne de Louis XIV jusqu'à nos jours (1666-1867). Paris, 1867, 1 vol. in-8, 500 pages, avec 13 plans, cartes et fac-simile. 8 fr.

LEFORT. **De la résection de la hanche** dans les cas de coxalgie et de plaies par armes à feu, par M. Léon LE FORT, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1861, in-4, 140 pages. 4 fr.

LE GENDRE. **De la chute de l'utérus.** Paris, 1860, in-8, avec 8 planches dessinées d'après nature. 3 fr. 50

LE GENDRE. **Anatomie chirurgicale homalographique**, ou Description et figures des principales régions du corps humain représentées de grandeur naturelle et d'après des sections plans faites sur des cadavres congelés, par le docteur E. Q. LE GENDRE, prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux. Paris, 1858, 1 vol. in-fol. de 25 planches avec un texte descriptif et raisonné. 20 fr.

LEGOUEST. **Traité de chirurgie d'armée**, par L. LEGOUEST, inspecteur du service de santé de l'armée, professeur à l'École d'application de la médecine et de la pharmacie militaires (Val-de-Grâce). *Deuxième édition.* Paris, 1872. 1 vol. in-8 de XII-802 p., avec 149 figures. 14 fr.

Ce livre est le résultat d'une expérience acquise par une pratique de trente ans dans l'armée et par vingt années de campagnes en Afrique, en Orient, en Italie et en France. Il se termine par de nombreux documents inédits sur le mode de fonctionnement du service de santé en campagne, sur le service dont il dispose en personnel, en moyens chirurgicaux, en matériel, en moyens de transport pour les blessés.

LEGROS (Ch.). **Des nerfs vaso-moteurs.** Paris, 1873, in-8, 112 pages. 2 fr. 50

LÉLUT. **Du démon de Socrate**, spécimen d'une application de la science psychologique à celle de l'histoire, par le docteur L. F. LÉLUT, membre de l'Institut, et de l'Académie de médecine. *Nouvelle édition.* Paris, 1856, in-18 de 348 p. 3 fr. 50

LÉLUT. **L'Amulette de Pascal**, pour servir à l'histoire des hallucinations. Paris, 1846, in-8. 6 fr.

LÉLUT. **Qu'est-ce que la phrénologie?** ou Essai sur la signification et la valeur des Systèmes de psychologie en général, et de celui de Gall en particulier. Paris, 1836, in-8. 1 fr.

LÉLUT. **De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux**, ou Examen de cette question : Les animaux carnassiers ou féroces ont-ils, à l'endroit des tempes, le cerveau et par suite le crâne plus large proportionnellement à sa longueur que ne l'ont les animaux d'une nature opposée. Paris, 1838, in-8, avec une planche. 50 c

LEMOINE. **Du sommeil**, au point de vue physiologique et psychologique, par ALBERT LEMOINE, maître de conférences à l'École normale. *Ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des sciences morales et politiques).* Paris, 1855, in-12 de 410 p. 3 fr. 50

LEPINE. **De la pneumonie caséeuse**, par le docteur R. LÉPINE. 1872, in-8, 142 pages. 3 fr.

LEREBOULLET (A.). **Mémoire sur la structure intime du foie** et sur la nature de l'altération connue sous lo nom de foie gras. Paris, 1853, in-4, avec 4 pl. coloriées. 7 fr.

LEROY (Alph.). **Médecine maternelle**, ou l'Art d'élever et de conserver les enfants. *Seconde édition*. Paris, 1830, in-8. 6 fr.

LEROY (D'ETIOLLES) (J.). **Exposé des divers procédés employés jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre sans avoir recours à l'opération de la taille.** Paris, 1825, in-8 avec 5 planches. 4 fr.

LEROY (D'ETIOLLES) (R.). **Traité pratique de la gravelle et des calculs urinaires.** *Deuxième édition*. Paris, 1869, 1 vol. in-8 de 552 p. avec 120 fig. 8 fr.

LE ROY DE MÉRICOURT. **Mémoire sur la chromhidrose** ou chromocrinie cutanée, par le docteur LE ROY DE MÉRICOURT, médecin en chef de la marine, rédacteur en chef des *Archives de médecine navale*, suivi de l'étude microscopique et chimique de la substance colorante de la chromhidrose, par Ch. Robin, et d'une note sur le même sujet, par le docteur Ordonez. Paris, 1864, in-8, 179 pages. 3 fr.

LEURET. **Du traitement moral de la folie**, par F. LEURET, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1840, in-8. 6 fr.

LEURET et GRATIOLET. **Anatomie comparée du système nerveux** considéré dans ses rapports avec l'intelligence, par FR. LEURET et P. GRATIOLET, professeur à la Faculté des sciences de Paris. Paris, 1839-1857. *Ouvrage complet*. 2 vol. in-8 et atlas de 32 planches in-fol., dessinées d'après nature et gravées. Fig. noires. 48 fr.

Le même, figures coloriées. 96 fr.

Tome I, par LEURET, comprend la description de l'encéphale et de la moelle rachidienne, le volume, le poids, la structure de ces organes chez les animaux vertébrés, l'histoire du système ganglionnaire des animaux articulés et des mollusques, et l'exposé de la relation qui existe entre la perfection progressive de ces centres nerveux et l'état des facultés instinctives, intellectuelles et morales.

Tome II, par GRATIOLET, comprend l'anatomie du cerveau de l'homme et des singes, des recherches nouvelles sur le développement du crâne et du cerveau, et une analyse comparée des fonctions de l'intelligence humaine.

Séparément le tome II. Paris, 1857, in-8 de 692 pages, avec atlas de 16 planches dessinées d'après nature, gravées. Figures noires. 24 fr.

Figures coloriées. 48 fr.

LEVY. **Traité d'hygiène publique et privée**, par le docteur Michel LÉVY, directeur de l'École de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine. *Cinquième édition*. Paris, 1869, 2 vol. gr. in-8. Ensemble, 1900 pages avec figures. 20 fr.

LEVY. **Rapport sur le traitement de la gale**, adressé au ministre de la guerre par le Conseil de santé des armées, M. LÉVY, *rapporteur*. Paris, 1852, in-8. 1 fr. 25

LIND. **Essais sur les maladies des Européens dans les pays chauds**, et les moyens d'en prévenir les suites. Traduit de l'anglais par THION DE LA CHAUME. Paris, 1785, 2 vol. in-12. 6 fr.

LITTRÉ et ROBIN. Voyez **Dictionnaire de médecine**, *treizième édition*, page 19.

LOIR. **De l'état civil des nouveau-nés** au point de vue de l'histoire, de l'hygiène et de la loi, présentation de l'enfant sans déplacement, par le docteur J. N. LOIR. Paris, 1855, 1 vol. in-8, XVI-462 pages avec 1 planche. 5 fr.

LORAIN (P.). **Études de médecine clinique** et de physiologie pathologique. **Le Choléra** observé à l'hôpital Saint-Antoine par P. LORAIN, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Paris, 1868, 1 vol. gr. in-8 de 220 pages, avec planches graphiques, coloriées. 7 fr.
Ouvrage couronné par l'Institut (Académie des sciences).

LORAIN (P.). **Études de médecine clinique** faites avec l'aide de la méthode graphique et des appareils enregistreurs. **Le pouls**, ses variations et ses formes diverses dans les maladies. Paris, 1870, 1 vol. gr. in-8 de 372 pages avec 488 fig. 10 fr.

LORAIN (P.). **De l'albuminurie**. Paris, 1860, in-8. 2 fr. 50

LORAIN (P.). Voyez VALLEIX, *Guide du médecin praticien*, page 46.

LOUIS (Ant.). **Éloges lus dans les séances publiques de l'Académie royale de chirurgie de 1750 à 1792**, recueillis et publiés pour la première fois, d'après les manuscrits originaux, avec une introduction, des notes et des éclaircissements, par FRÉD. DUBOIS (d'Amiens). Paris, 1859, 1 vol. in-8 de 548 pages. 7 fr. 50

Cet ouvrage contient : Introduction historique par *M. Dubois*, 76 pages; Eloges de J.-L. Petit, Bassuel, Malaval, Verdier, Rœderer, Molinelli, Bertrandi, Faubert, Lecat, Ledran, Pibrac, Benomont, Morand, Van Swieten, Quesnay, Haller, Flurent, Willius, Lamartinière, Houstet, de la Faye, Bordeoave, David, Faure, Caqué, Fagner, Camper, Hevin, Pipelet, et l'éloge de Louis, par Sue. Embrassant tout un demi-siècle et renfermant outre les détails historiques et biographiques, des appréciations et des jugements sur les faits, cette collection forme une véritable histoire de la chirurgie française au XVIIIe siècle.

LOUIS (P. Ch.). **Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les** maladies connues sous les noms de **Fièvre Typhoïde**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-Ch. LOUIS, membre de l'Académie de médecine. *Deuxième édition.* Paris, 1841. 2 vol. in-8. 13 fr.

LOUIS (P.Ch.). **Recherches anatomiques, physiologiques et thérapeutiques sur la phthisie.** *Deuxième édition.* Paris, 1843, in-8. 8 fr.

LOUIS (P. Ch.). **Examen de l'examen de M. Broussais**, relativement à la phthisie et aux affections typhoïdes. Paris, 1834, in-8. 1 fr.

LOUIS (P. Ch.). **Recherches sur les effets de la saignée** dans quelques maladies inflammatoires, et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie. Paris, 1835, in-8. 1 fr.

LUCAS. Traité physiologique et philosophique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe. — Ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale; par le docteur Pr. LUCAS, médecin de l'asile des aliénés de Sainte-Anne. Paris, 1847-1850. 2 forts volumes in-8. 16 fr.

Le tome II et dernier, Paris, 1850, in-8 de 936 pages. 8 fr. 50

LUYS (J.). **Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal**, sa structure, ses fonctions et ses maladies, par J. B. LUYS, médecin de Bicêtre. Paris, 1865, 1 vol. gr. in-8 de 700 p., avec atlas gr. in-8 de 40 pl. et texte explicatif. Fig. noires. 35 fr.
— Figures coloriées. 70 fr.

Comprenant qu'une bonne anatomie est et sera toujours le point de départ indispensable de tout diagnostic précis, et de toute description exacte du système nerveux, l'auteur a entrepris, à l'aide d'une anatomie plus minutieuse qu'elle ne l'était jusqu'alors et aussi rigoureuse que possible, de pénétrer plus avant dans le domaine encore si peu connu de la pathologie nerveuse. Honoré des encouragements de l'Académie des sciences, l'auteur a consacré six années d'études à compléter et à perfectionner ses observations et ses recherches.

LUYS (J.). **Iconographie photographique des centres nerveux.** *Ouvrage complet.* Paris, 1873, gr. in-4. 100 p. avec 70 photographies et 70 schémas lithographiés, cart. 150 fr.

LUYS (J.). **Des maladies héréditaires.** Paris, 1863, in-8 de 140 pages. 2 fr. 50

MAC CORMAC (William). **Souvenirs d'un chirurgien d'ambulance** (Sedan, Balan, Bazeilles). Traduit de l'anglais par le docteur G. MORACHE, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce. Paris, 1872, in-8, XXIV-172 p. avec 8 héliotypies et fig. 6 fr.

MAGENDIE. Phénomènes physiques de la vie, Leçons professées au Collége de France, par M. MAGENDIE, membre de l'Institut. Paris, 1842, 4 vol. in-8. 5 fr.

MAGITOT (E.). **Traité de la carie dentaire**, Recherches expérimentales et thérapeutiques. Paris, 1867, 1 vol. in-8, 228 pages avec 2 pl., 10 figures et 1 carte. 5 fr.

MAGNE. Hygiène de la vue, par le docteur A. MAGNE. *Quatrième édition* revue et augmentée. Paris, 1866, in-18 jésus de 350 pages avec 30 figures. 3 fr.

MALGAIGNE (J. F.). **Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale**, par J. F. MALGAIGNE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. *Deuxième édition.* Paris, 1859, 2 forts vol. in-8. 18 fr.

MALGAIGNE (J. F.). **Essai sur l'histoire et la philosophie de la chirurgie.** Paris, 1847, 1 vol. in-4 de 35 pages. 1 fr. 50

MALLE. Clinique chirurgicale de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, par le docteur P. MALLE, professeur de cet hôpital. Paris, 1838, 1 vol. in-8 de 700 pages. 3 fr.

MANDL (L.). **Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx.** Paris, 1872, in-8 de xx-816 pages avec 7 pl. gravées et color. et 164 fig., cart. 18 fr.

MANDL (L.) **Anatomie microscopique**, par le docteur L. MANDL, professeur de microscopie. Paris, 1838-1857, *ouvrage complet*. 2 vol. in-folio, avec 92 planches. 276 fr. Le tome Ier, comprenant l'HISTOLOGIE, et divisé en deux séries : *Tissus et organes*, — *Liquides organiques*, est complet en XXVI livraisons, avec 52 planches. Prix de chaque livraison, composée de 5 feuilles de texte et 2 planches. 6 fr.

Le tome IIe, comprenant l'HISTOGENÈSE, ou Recherches sur le développement, l'accroissement et la reproduction des éléments microscopiques, des tissus et des liquides organiques dans l'œuf, l'embryon et les animaux adultes, est complet en XX livraisons, avec 40 planches. Prix de chaque livraison. 6 fr.

MANEC. Anatomie analytique, Tableau représentant l'axe cérébro-spinal chez l'homme, avec l'origine et les premières divisions des nerfs qui en partent, par M. MANEC, chirurgien des hôpitaux de Paris. Une feuille très-grand in-folio. 1 fr. 50

MARC. De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires, par C. C. H. MARC, médecin près les tribunaux. Paris, 1840. 2 vol. in-8. 5 fr.

MARCÉ. Traité pratique des maladies mentales, par le docteur L. V. MARCÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des aliénés de Bicêtre. Paris, 1862, in-8 de 670 pages. 8 fr.

MARCÉ. Des altérations de la sensibilité. Paris, 1860, in-8. 2 fr. 50

MARCÉ. Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 400 pages. 6 fr.

MARCÉ. Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale. Paris, 1861, gr. in-8°, 72 p. 1 fr. 50

MARCÉ. De l'état mental dans la chorée. Paris, 1860, in-4, 38 p. 1 fr. 50

MARCHAND (Eug.). **Des eaux potables** en général, considérées dans leur constitution physique et chimique, par Eug. MARCHAND, pharmacien à Fécamp. Paris, 1855, in-4, avec 1 carte. 6 fr.

MARCHANT (LÉON). **Etude sur les maladies épidémiques**, avec une réponse aux quelques réflexions sur le mémoire de l'angine épidémique. *Seconde édition*, corrigée et augmentée. Paris, 1861, in-12, 92 pages. 1 fr.

MARVAUD (A.). **L'alcool**, son action physiologique, son utilité et ses applications en hygiène et en thérapeutique. Paris, 1872, in-8, 160 p., avec 25 pl. 4 fr.

MASSE. Traité pratique d'anatomie descriptive, mis en rapport avec l'Atlas d'anatomie, et lui servant de complément, par le docteur J. N. MASSE, professeur d'anatomie. Paris, 1858, 1 vol. in-12 de 700 pages, cartonné à l'anglaise. 7 fr.

MATTEUCCI (C.). **Traité des phénomènes électro-physiologiques des animaux.** Paris, 1844, in-8 avec 6 planches. 4 fr.

MAYER. Des rapports conjugaux, considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique, par le docteur Alex. MAYER. *Cinquième édition*, revue et augmentée. Paris, 1868, in-18 jésus de XIV-423 pages. 3 fr.

MÊLIER (F.). **Relation de la fièvre jaune**, survenue à Saint-Nazaire en 1861, suivie de la loi anglaise sur les quarantaines, par F. MÊLIER, inspecteur général des services sanitaires. Paris, 1863, in-4, 276 pages, avec 3 cartes. 10 fr.

MÊLIER (F.). **Rapport sur les marais salants.** Paris, 1847, 1 vol. in-4 de 96 pages, avec 4 planches. 5 fr.

MÊLIER (F.). **De la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac.** Paris, 1846, 1 vol. in-4 de 45 pages. 2 fr.

MENVILLE. **Histoire philosophique et médicale de la femme** considérée dans toutes les époques principales de la vie, avec ses diverses fonctions, avec les changements qui surviennent dans son physique et son moral, avec l'hygiène applicable à son sexe et toutes les maladies qui peuvent l'atteindre aux différents âges. *Seconde édition*, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1858, 3 vol. in-8 de 600 pages. 10 fr.

MÉRAT. **Du Tænia**, ou Ver solitaire, et de sa cure radicale par l'écorce de racine de grenadier, précédé de la description du Tænia et du Bothriocéphale; avec l'indication des anciens traitements employés contre ces vers, par F. V. MÉRAT, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1832, in-8. 1 fr.

MÉRAT et DELENS. *Voyez* **Dictionnaire de matière médicale**, p. 17.

MERCIER (A.). **Anatomie et physiologie de la vessie** au point de vue chirurgical. Paris, 1872, 1 vol. in-8 de 85 pag. 2 fr.

MIARD (Antony). **Des troubles fonctionnels et organiques, de l'amétropie et de la myopie** en particulier, de l'accommodation binoculaire et cutanée dans les vices de la réfraction, par le docteur Ant. MIARD, ancien chef de clinique ophthalmique. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de VIII-460 pages. 7 fr.

MICHÉA (F.). **Du siége, de la nature interne, des symptômes et du diagnostique de l'hypochondrie.** Paris, 1843, in-4, 80 p. 2 fr.

MICHÉA (F.). **Des hallucinations, de leurs causes, et des maladies qu'elles caractérisent.** Paris, 1846, in-4 de 32 pages. 1 fr.

MICHEL. **Du microscope, de ses applications** à l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies, par M. MICHEL, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. Paris, 1857, 1 vol. in-4 avec 5 pl. 3 fr. 50

MILLET. **Du seigle ergoté** considéré sous les rapports physiologique, obstétrical et de l'hygiène publique, par M. le docteur Aug. MILLET, professeur à l'École de médecine de Tours. Paris, 1854, 1 vol. in-4 de 158 pages. 4 fr. 50

MILLON (E.) et REISET. *Voyez* **Annuaire de chimie**, p. 5.

MOITESSIER. **La photographie appliquée aux recherches micrographiques**, par A. MOITESSIER, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1866, 1 vol. in-18 jésus, 340 pages avec 30 figures et 3 pl. photographiées. 7 fr.

MOLÉ. **Signes précis du début de la convalescence dans les maladies aiguës**, par le docteur Léon MOLÉ. Paris, 1870, grand in-8 de 112 p. avec 23 fig. 3 fr.

MOLINARI (Ph. de). **Guide de l'homœopathiste**, indiquant les moyens de se traiter soi-même dans les maladies les plus communes en attendant la visite du médecin. *Seconde édition*. Bruxelles, 1861, in-18 de 256 pages. 5 fr.

MOQUIN-TANDON. **Eléments de botanique médicale**, contenant la description des végétaux utiles à la médecine et des espèces nuisibles à l'homme, vénéneuses ou parasites, précédés de considérations générales sur l'organisation et la classification des végétaux, par MOQUIN-TANDON, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut. *Deuxième édition*. Paris, 1866, 1 vol. in-18 jésus, avec 128 figures. 6 fr.

MOQUIN-TANDON. **Eléments de zoologie médicale**, comprenant la description des végétaux utiles à la médecine et des espèces nuisibles à l'homme, particulièrement des venimeuses et des parasites, précédés de considérations sur l'organisation et la classification des animaux et d'un résumé sur l'histoire naturelle de l'homme, etc. *Deuxième édition*, augmentée. Paris, 1862, 1 vol. in-18, avec 150 fig. 6 fr.

MOQUIN-TANDON. **Monographie de la famille des Hirudinées**, *Deuxième édition*. Paris, 1846, in-8 de 450 pages, avec atlas de 14 planches coloriées. 15 fr.

MORDRET (A. E.). **De la mort subite dans l'état puerpéral**. Paris, 1858, 1 vol. in-4 de 180 pages. 4 fr. 50

MOREAU. **De l'étiologie de l'épilepsie** et des indications que l'étude des causes peut fournir, par le docteur J. MOREAU (de Tours), médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1854, 1 vol. in-4 de 175 pages. (6 fr.) 4 fr.

MOREL. **Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine** et des causes qui produisent ces variétés maladives, par le docteur B. A. MOREL, médecin de l'Asile des aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure). Paris, 1857, 1 vol. in-8 de 700 pages avec un atlas de XII planches in-4. 12 fr.

MOREL. **Traité élémentaire d'histologie humaine**, précédé d'un exposé des moyens d'observer au microscope, par C. MOREL, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. Paris, 1864, 1 vol. in-8 de 200 pages, avec un atlas de 34 pl. dessinées d'après nature par le docteur A. VILLEMIN, professeur à l'École d'application de médecine militaire du Val-de-Grâce. 12 fr.

L'auteur a laissé de côté les discussions et les théories : il s'est attaché aux faits, et s'est appliqué à décrire ce qui est visible et indiscutable ; il a écrit un *Traité élémentaire d'histologie pratique*. Quant aux planches dessinées d'après nature, elles sont l'expression exacte de la vérité, et pourront par cela même être d'un grand secours pour les personnes qui commencent l'étude difficile de la pratique du microscope.

Table des matières. — Introduction. De l'emploi du microscope, des préparations micrographiques et de leur conservation. — Chapitre Ier. Cellules et épithéliums. — Chap. II. Eléments du tissu conjonctif et tissu conjonctif. — Chap. III. Cartilages. — Chap. IV. Éléments contractiles et tissu musculaire. — Chap. V. Eléments nerveux et tissu nerveux. — Chap. VI. Vaisseaux. — Chap. VII. Glandes. — Chap. VIII. Peau et annexes. — Chap. IX. Muqueuse du canal digestif. — Chap. X. Organes des sens.

MOTARD (A.). **Traité d'hygiène générale**, par le docteur Adolphe MOTARD. Paris, 1868, 2 vol. in-8, ensemble 1900 pages, avec figures. 16 fr.

MOTTET. **Nouvel essai d'une thérapeutique indigène**, ou Etudes analytiques et comparatives de phytologie médicale indigène et de phytologie médicale exotique, etc. Paris, 1851, 1 vol. in-8, 800 pages. 1 fr. 50

MULLER. **Manuel de physiologie**, par J. MULLER, professeur à l'Université de Berlin; traduit de l'allemand avec des additions, par A. J. L. JOURDAN. *Deuxième édition* par E. LITTRÉ. Paris, 1851, 2 vol. grand in-8, avec 320 figures. 20 fr.

MUNDE. **Hydrothérapeutique**, ou l'Art de prévenir et de guérir les maladies du corps humain sans le secours des médicaments, par le régime, l'eau, la sueur, le bon air, l'exercice et un genre de vie rationnel ; par Ch. MUNDE. Paris, 1842. 1 vol. in-18. 2 fr.

MURE. **Doctrine de l'école de Rio-de-Janeiro** et Pathogénésie brésilienne, contenant une exposition méthodique de l'homœopathie, la loi fondamentale du dynamisme vital, la théorie des doses et des maladies chroniques, les machines pharmaceutiques, l'algèbre symptomatologique, etc. Paris, 1849, in-12 de 400 pages avec fig. 6 fr.

NAEGELÉ (H. F.) et GRENSER. **Traité pratique de l'art des accouchements**, par H. F. NAEGELÉ, professeur à l'Université de Heidelberg et L. GRENSER, directeur de la Maternité de Dresde. Traduit, annoté et mis au courant des progrès de la science, par G. A. AUBENAS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, précédé d'une introduction par J. A. STOLTZ, doyen de la Faculté de médecine de Nancy. Paris, 1869, 1 vol. in-8 de 724 pages, avec une pl. et 207 fig. 12 fr.

NEYRENEUF. **Du traitement des tumeurs sous-cutanées** par l'application de la pâte sulfo-sufranée et de l'action de l'acide sulfurique sur la peau. Paris, 1872, in-8 de 84 pages. 2 fr.

NICOLAS-DURANTY. **Études laryngoscopiques. Diagnostic des paralysies motrices** des muscles du larynx, par le docteur Emile NICOLAS-DURANTY, médecin adjoint des hôpitaux de Marseille. Paris, 1872, in-8, 48 pages, avec 3 planches comprenant 17 figures. 2 fr.

NYSTEN. **Dictionnaire de médecine.** *Voyez* DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, *treizième édition*, par E. LITTRÉ et Ch. ROBIN, page 18.

ORIARD (T.). **L'homœopathie mise à la portée de tout le monde.** *Troisième édition*, Paris, 1863, in-18 jésus, 370 pages. 4 fr.

† ORIBASE. **Œuvres**, texte grec, en grande partie inédit, collationné sur les manuscrits, traduit pour la première fois en français, avec une introduction, des notes, des tables et des planches, par les docteurs BUSSEMAKER et DAREMBERG. Paris, 1851-1862, 4 vol. in-8 de 700 pages chacun. 48 fr.

OUDET. **Recherches anatomiques, physiologiques et microscopiques sur les dents** et sur leurs maladies, comprenant : 1° Mémoire sur l'altération des dents désignée sous le nom de carie ; 2° sur l'odontogénie ; 3° sur les dents à couronnes ; 4° de l'accroissement continu des dents incisives chez les rongeurs, par J.-E. OUDET, membre de l'Académie de médecine, etc. Paris, 1862, in-8 avec une pl. 4 fr.

OULMONT. **Des oblitérations de la veine cave supérieure**, par le docteur OULMONT, médecin des hôpitaux. Paris, 1855, in-8 avec une planche lithogr. 2 fr.

PARCHAPPE. **Recherches sur l'encéphale**, sa structure, ses fonctions et ses maladies. Paris, 1836-1842, 2 parties in-8. 3 fr. 50

PARÉ. **Œuvres complètes d'Ambroise Paré**, revues et collationnées sur toutes les éditions, avec les variantes; ornées de 217 pl. et du portrait de l'auteur; accompagnées de notes historiques et critiques, et précédées d'une introduction sur l'origine et les progrès de la chirurgie en Occident du VI[e] au XVI[e] siècle et sur la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré, par J. F. MALGAIGNE. Paris, 1840, 3 vol. grand in-8 à deux colonnes, avec 217 figures. *Ouvrage complet.* 36 fr.

PARENT-DUCHATELET. **De la prostitution dans la ville de Paris**, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration ; ouvrage appuyé de documents statistiques puisés dans les archives de la préfecture de police, par A. J. B. PARENT-DUCHATELET, membre du Conseil de salubrité de la ville de Paris. *Troisième édition, complétée par des documents nouveaux et des notes*, par MM. A. TREBUCHET et POIRAT-DUVAL, chefs de bureau à la préfecture de police, suivie d'un *Précis* HYGIÉNIQUE, STATISTIQUE ET ADMINISTRATIF SUR LA PROSTITUTION DANS LES PRINCIPALES VILLES DE L'EUROPE. Paris, 1857, 2 forts volumes in-8 de chacun 750 pages avec cartes et tableaux. 18 fr.

Le *Précis hygiénique, statistique et administratif sur la Prostitution dans les principales villes de l'Europe* comprend pour la FRANCE : Bordeaux, Brest, Lyon, Marseille, Nantes, Strasbourg, l'Algérie; pour l'ÉTRANGER : l'Angleterre et l'Écosse, Berlin, Berne, Bruxelles, Christiania, Copenhague, l'Espagne, Hambourg, la Hollande, Rome, Turin.

PARISEL. Voyez *Annuaire pharmaceutique*, page 5.

PARISET. **Histoire des membres de l'Académie de médecine**, ou Recueil des Éloges lus dans les séances publiques, par E. PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, etc.; *édition complète*, précédée de l'éloge de Pariset, publiée sous les auspices de l'Académie. Paris, 1850. 2 vol. in-12. 7 fr.

Cet ouvrage comprend : — Discours d'ouverture de l'Académie impériale de médecine. — Éloges de Corvisart, — Cadet de Gassicourt, — Berthollet, — Pinel, — Beauchêne, — Bourru, — Percy, — Vauquelin, — G. Cuvier, — Portal, — Chaussier, — Dupuytren, — Scarpa, — Desgenettes, — Laënnec, — Tessier, — Huzard, — Marc, — Lodibert, — Bourdois de la Motte, — Esquirol, — Larrey, — Chevreul, — Lerminier, — A. Dubois, — Alibert, — Robiquet, — Double, — Geoffroy Saint-Hilaire, — Ollivier (d'Angers), — Breschet, — Lisfranc, — A. Paré, — Broussais, — Bichat.

PARISET. **Mémoire sur les causes de la peste** et sur les moyens de la détruire, par E. PARISET. Paris, 1837, in-18. 3 fr.

PARSEVAL (Lud.). Observations pratiques de SAMUEL HAHNEMANN, et Classification de ses recherches sur **les propriétés caractéristiques des médicaments**. Paris, 1857-1860, in-8 de 400 pages. 6 fr.

PATIN (GUI). **Lettres**. Nouvelle édition, augmentée de lettres inédites, précédée d'une notice biographique, accompagnée de remarques scientifiques, historiques, philosophiques et littéraires, par REVEILLÉ-PARISE, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1846, 3 vol. in-8, avec le *portrait* et le fac-simile de GUI PATIN (21 fr.). 12 fr.

PATISSIER (Ph.). **Traité des maladies des artisans** et de celles qui résultent des diverses professions, d'après Ramazzini, ouvrage dans lequel on indique les précautions que doivent prendre sous le rapport de la salubrité publique les particuliers, les fabricants, les manufacturiers, les chefs d'atelier, les artistes et toutes les personnes qui exercent des professions insalubres. Paris, 1822, in-8, LX-433 p. 3 fr.

PATISSIER (Ph.). **Rapport sur le service médical des établissements thermaux en France**. Paris, 1852, in-4 de 205 pages. 4 fr. 50

PEISSE (Louis). **La médecine et les médecins**, philosophie, doctrines, institutions, critiques, mœurs et biographies médicales. Paris, 1857, 2 vol. in-18 jésus. 7 fr.

Cet ouvrage comprend : Esprit, marche et développement des sciences médicales. — Découvertes et découvreurs. — Sciences exactes et sciences non exactes. — Vulgarisation de la médecine. — La méthode numérique. — Le microscope et les microscopistes. — Méthodologie et doctrines. — Comme on pense et ce qu'on fait en médecine à Montpellier. — L'encyclopédisme et le spécialisme en médecine. — Mission sociale de la médecine et du médecin. — Philosophie des sciences naturelles. — La philosophie et les philosophes par-devant les médecins. — L'aliénation mentale et les aliénistes. — Phrénologie, bonnes et mauvaises têtes, grands hommes et grands scélérats. — De l'esprit des bêtes. — Le feuilleton. — L'Académie de médecine. — L'éloquence et l'art à l'Académie de médecine. — Charlatanisme et charlatans. — Influence du théâtre sur la santé. — Médecins poëtes. — Biographie.

PELLARIN (A.). **Hygiène des pays chauds**. Contagion du choléra démontrée par l'épidémie de la Guadeloupe. Paris, 1872, 1 vol. in-8 de 358 pages. 6 fr.

PELLETAN. **Mémoire statistique sur la pleuropneumonie aiguë**, par J. PELLETAN, médecin des hôpitaux civils de Paris. Paris, 1840, in-4. 1 fr.

PENARD. **Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme**, par LUCIEN PENARD, professeur d'accouchements à l'École de médecine de Rochefort. *Deuxième édition, revue et augmentée.* Paris, 1865, XXIV-528 pag. avec 112 fig. 4 fr.

PERRÈVE. **Traité des rétrécissements organiques de l'urèthre.** Emploi méthodique des dilatateurs mécaniques dans le traitement de ces maladies, par le docteur Victor PERRÈVE. Paris, 1847, 1 vol. in-8 de 340 pag., avec 3 pl. et 32 figures. 2 fr.

PERRUSSEL (Henri). **Cours élémentaire d'hygiène**, à l'usage des élèves des lycées, rédigé conformément au programme officiel de l'Académie de médecine. Paris, 1873, 1 vol. in-18 de VIII-152 pages, cart. 1 fr. 25

PHARMACOPÉE FRANÇAISE. — Voyez *Codex medicamentarius*, page 13.

PHARMACOPÉE UNIVERSELLE. — Voyez JOURDAN.

PHILIPEAUX (R.). **Traité pratique de la cautérisation**, d'après l'enseignement clinique de M. le professeur A. Bonnet. Paris, 1856, in-8 de 630 pages, avec 67 fig. 8 fr.

PHILLIPS. **De la ténotomie sous-cutanée**, ou des opérations qui se pratiquent pour la guérison des pieds bots, du torticolis, de la contracture de la main et des doigts, des fausses ankyloses angulaires du genou, du strabisme, de la myopie, du bégayement, etc., par le docteur CH. PHILLIPS. Paris, 1841, in-8 avec 12 planches. 3 fr.

PIEDVACHE (J.). **Recherches sur la contagion de la fièvre typhoïde.** Paris, 1850, in-4 de 140 pages. 3 fr. 50

PIESSE. **Des odeurs, des parfums et des cosmétiques**, histoire naturelle, composition chimique, préparation, recettes, industrie, effets physiologiques et hygiène des poudres, vinaigres, dentifrices, pommades, fards, savons, eaux aromatiques, essences, infusions, teintures, alcoolats, sachets, etc., par S. PIESSE, chimiste parfumeur à Londres, édition française publiée par O. REVEIL, professeur agrégé à l'École de pharmacie. Paris, 1865, in-18 jésus de 527 pages, avec 86 fig. 7 fr.

PINEL. **Du traitement de l'aliénation mentale** aiguë en général et principalement par les bains tièdes prolongés et des arrosements continus d'eau fraîche sur la tête, par M. le docteur Casimir PINEL neveu. Paris, 1856, 1 vol. in-4 de 160 p. 4 fr. 50

POGGIALE. **Traité d'analyse chimique** par la méthode des volumes, comprenant l'analyse des Gaz, la Chlorométrie, la Sulfhydrométrie, l'Acidimétrie, l'Alcalimétrie, l'Analyse des métaux, la Saccharimétrie, etc., par POGGIALE, professeur de chimie à l'École de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grâce), membre de l'Académie de médecine. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 610 p., avec 171 fig. 9 fr.

POILROUX. **Manuel de médecine légale criminelle.** *Seconde édition.* Paris, 1837, in-8. 4 fr.

PORGES. **Carlsbad, ses eaux thermales.** Analyse physiologique de leurs propriétés curatives et de leur action spécifique sur le corps humain, par le docteur G. PORGES, médecin praticien à Carlsbad. Paris, 1858, in-8, XXXII-244 pages. 4 fr.

POTERIN DU MOTEL (L. P.). **Études sur la mélancolie** et sur le traitement moral de cette maladie. Paris, 1857, 1 vol. in-4. 3 fr.

POUCHET (F.-A.). **Théorie positive de l'ovulation spontanée** et de la fécondation dans l'espèce humaine et les mammifères, basée sur l'observation de toute la série animale, par F. A. POUCHET, professeur au Musée d'histoire naturelle de Rouen. Paris, 1847, 1 vol. in-8 de 600 pages, avec atlas in-4 de 20 planches renfermant 250 figures. 36 fr.

Ouvrage qui a obtenu le grand prix de physiologie à l'Institut de France.

POUCHET (F.-A.). **Recherches et expériences sur les animaux ressuscitants.** Paris, 1859, in-8 de 94 pages, avec 3 figures. 2 fr.

PRÉTERRE. **Les Dents**, traité pratique des maladies de ces organes, par A. PRÉTERRE, chirurgien-dentiste. Paris, 1872, 1 vol. in-18 jésus, avec figures. 3 fr. 50

PROST-LACUZON. **Formulaire pathogénétique usuel**, ou Guide homœopathique pour traiter soi-même les maladies. *Quatrième édition.* Paris, 1872, in-18 de 583 pages avec fig. 6 fr.

PROST-LACUZON et BERGER. **Dictionnaire vétérinaire homœopathique**, ou Guide homœopathique pour traiter soi-même les maladies des animaux domestiques, par J. PROST-LACUZON, membre correspondant de la Société homœopathique de France, et H. BERGER, élève des Écoles vétérinaires, ancien vétérinaire de l'armée. Paris, 1865, in-18 jésus de 486 pages. 4 fr. 50

PRUS. Recherches nouvelles sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac, par le docteur RENÉ PRUS. Paris, 1828, in-8. 2 fr.

PUEL (T.). De la catalepsie. Paris, 1856, 1 vol. in-4 de 118 pages. 3 fr. 50.

QUÉTELET (Ad.). Anthropométrie ou mesure des différentes facultés de l'homme. Bruxelles, 1871, in-8, 480 pages avec 2 pl. 12 fr.

QUETELET (Ad.). Météorologie de la Belgique, comparée à celle du globe, par Ad. QUETELET, directeur de l'Observatoire royal de Bruxelles, etc. Paris, 1867, 1 vol. in-8 de 505 p. avec fig. 12 fr.

RACIBORSKI (A.). Traité de la menstruation, ses rapports avec l'ovulation, la fécondation, l'hygiène de la puberté et de l'âge critique, son rôle dans les différentes maladies, ses troubles et leur traitement, par A. RACIBORSKI, ancien chef de clinique et lauréat de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1868, 1 vol. in-8 de 632 pages, avec deux planches chromo-lithographiées. 12 fr.

RACIBORSKI (A.). Histoire des découvertes relatives au système veineux, envisagé sous le rapport anatomique, physiologique, pathologique et thérapeutique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. Paris, 1841, 1 vol. in-4 de 210 pages (4 fr.). 3 fr.

Ouvrage couronné par l'Institut (Académie des sciences).

RACLE. Traité de diagnostic médical. Guide clinique pour l'étude des signes caractéristiques des maladies, contenant un Précis des procédés physiques et chimiques d'exploration clinique, par V. A. RACLE, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. *Cinquième édition*, présentant l'Exposé des travaux les plus récents, par Ch. FERNET, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté, et I. STRAUSS, chef de clinique adjoint de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1868, 1 vol. in-18 de XII-766 pages, avec 64 fig. 6 fr.

RACLE. De l'alcoolisme, par le docteur RACLE. Paris, 1860, in-8. 2 fr. 50

RAPHAEL (LÉON). Traité pratique de la pustule maligne. Provins, 1872, 1 vol. in-18 de 208 pages. 3 fr.

RAPOU (A.). De la fièvre typhoïde et de son traitement homœopathique. Paris, 1851, in-8. 3 fr.

Rapport à l'Académie de médecine SUR LA PESTE ET LES QUARANTAINES, fait au nom d'une commission, par le docteur R. PRUS, accompagné de pièces et documents. Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 1050 pages. 2 fr. 50

RATIER. Nouvelle médecine domestique, contenant : 1° Traité d'hygiène générale; 2° Traité des erreurs populaires; 3° Manuel des premiers secours dans le cas d'accidents pressants ; 4° Traité de médecine pratique générale et spéciale ; 5° Formulaire pour la préparation et l'administration des médicaments ; 6° Vocabulaire des termes techniques de médecine. Paris, 1825, 2 vol. in-8. 7 fr. 50

RAU. Nouvel organe de la médication spécifique, ou Exposition de l'état actuel de la méthode homœopathique, par le docteur J. L. RAU; suivi de nouvelles expériences sur les doses dans la pratique de l'homœopathie, par le docteur G. GROSS. Traduit de l'allemand par D. R. Paris, 1845, in-8. 5 fr.

RAYER. Cours de médecine comparée, introduction, par P. RAYER, membre de l'Institut (Académie des sciences) et de l'Académie de médecine. Paris, 1863, in-8, 52 pages. 1 fr. 50

RAYER. De la morve et du farcin chez l'homme. Paris, 1837, in-4, fig. color. 6 fr.

RAYER. Traité théorique et pratique des maladies de la peau, *deuxième édition*. Paris, 1835, 3 forts vol. in-8, avec atlas de 26 pl. grand in-4, gravées et coloriées avec le plus grand soin, contenant 400 fig. Prix du texte seul, 3 vol. in-8. 23 fr.
L'atlas seul, avec explication raisonnée, grand in-4 cartonné. 70 fr.
L'ouvrage complet, 3 vol. in-8 et atlas in-4, cartonné. 88 fr.

L'auteur a réuni, dans un *atlas pratique* entièrement neuf, la généralité des maladies de la peau ; il les a groupées dans un ordre systématique pour en faciliter le diagnostic; et leurs diverses formes y ont été représentées avec une fidélité, une exactitude et une perfection qu'on n'avait pas encore atteintes.

RAYER. Traité des maladies des reins, et des altérations de la sécrétion urinaire, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les maladies des uretères, de la vessie, de la prostate, de l'urèthre, etc. Paris, 1839-1841, 3 forts vol. in-8. 24 fr.

RAYER. **Atlas du traité des maladies des reins,** comprenant l'anatomie pathologique des reins, de la vessie, de la prostate, des uretères, de l'urèthre, etc., ouvrage complet, 60 planches grand in-folio, contenant 300 figures dessinées d'après nature, gravées, imprimées en couleur, avec un texte descriptif. 192 fr.

CET OUVRAGE EST AINSI DIVISÉ :

1. — Néphrite simple, Néphrite rhumatismale, Néphrite par poison morbide. — Pl. 1, 2, 3, 4, 5.
2. — Néphrite albumineuse (maladie de Bright). — Pl. 6, 7, 8, 9, 10.
3. — Pyélite (inflammation du bassinet et des calices). — Pl. 11, 12, 13, 14, 15.
4. — Pyélo-néphrite, Périnéphrite, Fistules rénales. — Pl. 16, 17, 18, 19, 20.
5. — Hydronéphrose, Kystes urinaires. — Pl. 21, 22, 23, 24, 25.
6. — Kystes séreux, Kystes acéphalocystiques, Vers. — Pl. 26, 27, 28, 29, 30.
7. — Anémie, Hypérémie, Atrophie, Hypertrophie des reins et de la vessie. — Pl. 31, 32, 33 34, 35.
8. — Hypertrophie, Vices de conformation des reins et des uretères. — Pl. 36, 37, 38, 39, 40.
9. — Tubercules, Mélanose des reins. — Pl. 41, 42, 43, 44, 45.
10. — Cancer des reins, Maladies des veines rénales. — Pl. 46, 47, 48, 49, 50.
11. — Maladies des tissus élémentaires des reins et de leurs conduits excréteurs. — Pl. 51, 52, 53, 54, 55.
12. — Maladies des capsules surrénales. — Pl. 56, 57, 58, 59, 60.

RAYNAUD. **De la révulsion**, par Maurice RAYNAUD, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. Paris, 1866, in-8, 168 pages. 3 fr.

REGNAULT (ELIAS). **Du degré de compétence des médecins** dans les questions judiciaires relatives à l'aliénation mentale et des théories physiologiques sur la monomanie homicide, suivie de nouvelles réflexions sur le suicide, la liberté morale, etc. Paris, 1830, in-8. 2 fr.

REMAK. **Galvanothérapie**, ou De l'application du courant galvanique constant au traitement des maladies nerveuses et musculaires, par ROB. REMAK, professeur à la Faculté de médecine de l'université de Berlin. Traduit de l'allemand par Alphonse MORPAIN. Paris, 1860. 1 vol. in-8 de 467 pages. 7 fr.

RENOUARD (P.-V.). **Lettres philosophiques et historiques sur la médecine au XIXe siècle**. *Troisième édition*. Paris, 1861, in-8 de 240 pages. 3 fr. 50

RENOUARD (P. V.). **De l'empirisme**. Paris, 1862, in-8 de 26 pages. 1 fr.

REVEIL. **Formulaire raisonné des médicaments nouveaux et des médications nouvelles,** suivi de notions sur l'aérothérapie, l'hydrothérapie, l'électrothérapie, la kinésithérapie et l'hydrologie médicale, par O. REVEIL, pharmacien en chef de l'hôpital des Enfants, agrégé à la Faculté de médecine et à l'Ecole de pharmacie. *Deuxième édition*. Paris, 1865, 1 vol. in-18 jésus, XII-696 p. avec 48 fig. 6 fr.

REVEIL. **Annuaire pharmaceutique**. Voyez *Annuaire*, page 5.

REVEILLÉ-PARISE. **Traité de la vieillesse**, hygiénique, médical et philosophique, ou Recherches sur l'état physiologique, les facultés morales, les maladies de l'âge avancé, et sur les moyens les plus sûrs, les mieux expérimentés, de soutenir et de prolonger l'activité vitale à cette époque de l'existence. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 500 p. 7 fr.

« Peu de gens savent être vieux. » (LA ROCHEFOUCAULD.)

REVEILLÉ-PARISE. **Étude de l'homme dans l'état de santé et de maladie**, par le docteur J.-H. REVEILLÉ-PARISE. *Deuxième édition*. Paris, 1845, 2 vol. in-8. 15 fr.

REYBARD. **Mémoires sur le traitement des anus contre nature**, des plaies des intestins et des plaies pénétrantes de poitrine. Paris, 1827, in-8 avec 3 pl. 1 fr.

REYBARD. Procédé nouveau pour guérir par l'incision les **rétrécissements du canal de l'urèthre**. Paris, 1833, in-8, fig. 50 cent.

REYNAUD. **Mémoire sur l'oblitération des bronches**, par A. C. REYNAUD (du Puy). Paris, 1835, 1 vol. in-4 de 50 pages, avec 5 planches lithogr. 2 fr. 50

RIBES. **Traité d'hygiène thérapeutique**, ou Application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies, par FR. RIBES, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1860, 1 vol. in-8 de 828 pages. 10 fr.

RICHET. **Mémoire sur les tumeurs blanches**, par A. RICHET, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1853, 1 vol. in-4 de 297 pages avec 4 planches lithographiées. (7 fr.) 6 fr.

RICORD. **Traité complet des maladies vénériennes. Clinique iconographique** de l'hôpital des vénériens. Recueil d'observations suivies de considérations pratiques sur les maladies qui ont été traitées dans cet hôpital. Paris, 1851, 1 vol. gr. in-4, avec 66 pl. col. et portrait de l'auteur. 133 fr.

RICORD. **Lettres sur la syphilis**, suivies des discours à l'Académie de médecine sur la syphilisation et la transmission des accidents secondaires, par Ph. Ricord, chirurgien consultant du Dispensaire de salubrité publique, ex-chirurgien de l'hôpital du Midi, avec une Introduction par Amédée Latour. *Troisième édition.* Paris, 1863, 1 joli vol. in-18 jésus de VI-558 pages. 4 fr.

Ces *Lettres*, par le retentissement qu'elles ont obtenu, par les discussions qu'elles ont soulevées marquent une époque dans l'histoire des doctrines syphilographiques.

RICORD et DEMARQUAY. **Les ambulances de la presse**, pendant le siége et sous la Commune, 1870-1871. Paris, 1873, in-8, 374 pages avec 1 plan et fig. 6 fr.

RIDER (C.). **Étude médicale sur l'équitation.** Paris, 1870, in-8 de 36 p. 1 fr. 50

RINDFLEISCH (Édouard). **Traité d'histologie pathologique**, traduit sur la seconde édition allemande et annoté par le docteur F. Gross, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy. Paris, 1873, 1 vol. gr. in-8 de 739 pages, avec 260 figures. 14 fr.

RISUENO D'AMADOR. **Influence de l'anatomie pathologique sur la médecine** depuis Morgagni jusqu'à nos jours, par Risueno d'Amador, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1837, 1 vol. in-4 de 291 pages. 3 fr.

ROBERT. **Mémoire sur les fractures du col du fémur**, accompagnées de pénétration dans le tissu spongieux du trochanter, par Alph. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon. Paris, 1847, 1 vol. in-4 de 27 pages, avec 2 planches. 1 fr. 50

ROBERT. **Nouveau Traité sur les maladies vénériennes**, d'après les documents puisés dans la clinique de M. Ricord et dans les services hospitaliers de Marseille, suivi d'un Appendice sur la syphilisation et la prophylaxie syphilitique, et d'un formulaire spécial, par le docteur Melchior Robert, chirurgien des hôpitaux de Marseille, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille. Paris, 1861, in-8 de 788 pages. 9 fr.

ROBIN. **Traité du microscope**, son mode d'emploi, ses applications à l'étude des injections, à l'anatomie humaine et comparée, à l'anatomie médico-chirurgicale, à l'histoire naturelle animale et végétale et à l'économie agricole, par Ch. Robin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. 1871, 1 vol. in-8 de 1028 pages, avec 317 figures et 3 planches, cartonné. 20 fr.

ROBIN. **Anatomie et physiologie cellulaires**, ou des cellules animales et végétales, du protoplasma et des éléments normaux et pathologiques qui en dérivent. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de 640 pages, avec 83 figures, cart. 16 fr.

ROBIN. **Programme du cours d'Histologie**, *Seconde édition*, revue et développée. Paris, 1870, 1 vol. in-8, XL-416 pages. 6 fr.

En publiant le programme qui sert de cadre à chacune des leçons qu'il a professées à la Faculté de médecine et dans ses cours particuliers, M. Robin donne aux élèves, en même temps que le plan d'un traité complet, un résumé de son enseignement et des questions qui leur sont posées aux examens.

Pour un grand nombre de ces leçons, il ne s'est pas contenté d'une simple reproduction de ses notes : pour celles qui traitent des rapports de l'histologie avec les autres branches de l'anatomie, de la physiologie et de la médecine, qui tracent ses divisions principales, qui marquent son but et ses applications, ou qui touchent à quelque sujet difficile, il a ajouté quelques développements.

ROBIN (Ch.). **Leçons sur les humeurs** normales et morbides du corps de l'homme. *Deuxième édition.* Paris, 1874, 1 vol. in-8 de LXVIII-848 pages, avec 24 fig.

ROBIN (Ch.). **Histoire naturelle des végétaux parasites** qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 700 pages avec un bel atlas de 15 planches, dessinées d'après nature, gravées, en partie coloriées. 16 fr.

ROBIN (Ch.). **Mémoire sur l'évolution de la notocorde** des cavités des disques intervertébraux et de leur contenu gélatineux. Paris, 1868, 1 vol. in-4 de 212 p., avec 12 planches gravées. 12 fr.

ROBIN (Ch.). **Mémoire contenant la description anatomo-pathologique des diverses espèces de cataractes** capsulaires et lenticulaires. Paris, 1859, 1 vol. in-4 de 62 pages. 2 fr.

ROBIN (Ch.). **Mémoire sur les modifications de la muqueuse utérine** pendant et après la grossesse. Paris, 1861, 1 vol. in-4, avec 5 planches lithogr. 4 fr. 50

ROBIN (Ch.). **Mémoire sur la rétraction, la cicatrisation et l'inflammation des vaisseaux ombilicaux** et sur le système ligamenteux qui leur succède. Paris, 1860, 1 vol. in-4, avec 5 planches lithographiées. 3 fr. 50

ROBIN (Ch.). **Mémoire sur les objets qui peuvent être conservés en préparations microscopiques** transparentes et opaques, classées d'après les divisions naturelles des trois règnes de la nature. Paris, 1856, in-8, 64 pages avec fig. 2 fr.

ROBIN (Ch.). **Leçons sur les substances amorphes et les blastèmes.** Paris, 1866, in-18 de 36 pag. 1 fr. 25

ROBIN et LITTRÉ. Voyez DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, *treizième édition*, page 17.

ROBIN et VERDEIL. Traité de chimie anatomique et physiologique normale et pathologique, ou Des principes immédiats normaux et morbides qui constituent le corps de l'homme et des mammifères, par CH. ROBIN et F. VERDEIL. Paris, 1853, 3 forts volumes in-8, avec atlas de 45 planches en partie coloriées. 36 fr.

Le but de cet ouvrage est de mettre les anatomistes et les médecins à portée de connaître exactement la constitution intime ou moléculaire de la substance organisée en ses trois états fondamentaux, liquide demi-solide et solide. Son sujet est l'examen, fait au point de vue organique, de chacune des espèces de corps ou principes immédiats qui, par leur union molécule à molécule, constituent cette substance.

Le bel atlas qui accompagne le *Traité de chimie anatomique et physiologique* renferme les figures de 1200 formes cristallines environ, choisies parmi les plus ordinaires et les plus caractéristiques de toutes celles que les auteurs ont observées. Toutes ont été faites d'après nature, au fur et à mesure de leur préparation. M. Robin a choisi les exemples représentés parmi 1700 à 1800 figures que renferme son album ; car il a dû négliger celles de même espèce qui ne différaient que par un volume plus petit ou des différences de formes trop peu considérables.

ROCHARD. De l'influence de la navigation et des pays chauds sur la marche de la phthisie pulmonaire, par Jules ROCHARD, directeur du service de santé de la marine. Paris, 1856, 1 vol. in-4 de 94 pages. 4 fr.

ROCHARD. Voyez SAUREL.

ROCHE (L. Ch.), **SANSON** (J. L.) **et LENOIR** (A.). **Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale**, ou Traité théorique et pratique de médecine et de chirurgie. *Quatrième édition.* Paris, 1844, 5 vol. in-8. (36 fr.) 8 fr.

ROUBAUD. Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier, par le docteur FÉLIX ROUBAUD. *Deuxième édition.* Paris, 1872, 1 vol. in-8 de 880 pages. 8 fr.

ROUSSEL. Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres, par le docteur Théophile ROUSSEL, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris. *Ouvrage couronné par l'Institut de France* (*Académie des sciences*). Paris, 1866, in-8, XVI-665 pag. 10 fr.

ROUX. De l'ostéomyélite et des amputations secondaires, d'après des observations recueillies à l'hôpital de la marine de Saint-Mandrier (Toulon, 1859) sur les blessés de l'armée d'Italie, par M. le docteur Jules ROUX, inspecteur du service de santé de la marine. Paris, 1860, 1 vol. in-4, avec 6 planches. 5 fr.

ROYET (E.). **De l'inversion du testicule.** Paris, 1859, in-8, 55 p. 1 fr.

ROYER-COLLARD (H.). **Des tempéraments**, considérés dans leurs rapports avec la santé, par Hippolyte ROYER-COLLARD, professeur de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1843, 1 vol. in-4 de 35 pages. 2 fr.

ROYER-COLLARD (H.). **Organoplastie hygiénique**, ou Essai d'hygiène comparée, sur les moyens de modifier artificiellement les formes vivantes par le régime. Paris, 1843, 1 vol. in-4 de 24 pages. 1 fr.

SABATIER (R. C.). **De la médecine opératoire.** *Deuxième édition*, par L. BÉGIN et SANSON. Paris, 1832, 4 vol. in-8. 5 fr.

SAINT-VINCENT. Nouvelle médecine des familles à la ville et à la campagne, à l'usage des familles, des maisons d'éducation, des écoles communales, des curés, des sœurs hospitalières, des dames de charité et de toutes les personnes bienfaisantes qui se dévouent au soulagement des malades : remèdes sous la main, premiers soins avant l'arrivée du médecin et du chirurgien, art de soigner les malades et les convalescents, par le docteur A. C. DE SAINT-VINCENT. *Deuxième édition.* Paris, 1869, 1 vol. in-18 jésus de 420 pages avec 134 figures, cart. 3 fr. 50

SAINTE-MARIE. Dissertation sur les médecins poëtes. Paris, 1835, in-8. 2 fr.

SAISON (F. A.). **Du bromure de potassium** et de son antagonisme avec la strychnine. Paris, 1868, in-8, 59 pages. 2 fr.

SALVERTE. **Des sciences occultes**, ou Essai sur la magie, les prodiges et les miracles, par Eusèbe SALVERTE. *Troisième édition*, précédée d'une Introduction par Émile LITTRÉ, de l'Institut. Paris, 1856, 1 vol. gr. in-8 de 550 p., avec un portrait. 7 fr. 50

SANSON. **Des hémorrhagies traumatiques**, par L. J. SANSON, professeur à la Faculté de médecine, chirurgien de la Pitié. Paris, 1836, in-8, figures coloriées. 1 fr. 50

SANSON. **De la réunion immédiate des plaies**, de ses avantages et de ses inconvénients, par L. J. SANSON. Paris, 1834, in-8. 75 cent.

SAUREL. **Traité de chirurgie navale**, par le docteur L. SAUREL, ex-chirurgien de deuxième classe de la marine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, suivi d'un Résumé de leçons sur le **service chirurgical de la flotte**, par le docteur J. ROCHARD, directeur du service de santé de la marine. Paris, 1861, in-8 de 600 pages, avec 106 figures. 8 fr.

SARAZIN (Ch.). **Essai sur les hôpitaux de Londres**. Paris, 1866, in-8 de 32 p. avec figures. 1 fr. 25

SAUCEROTTE (Constant). **Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine** depuis Morgagni jusqu'à nos jours? Paris, 1837, in-4. 2 fr. 50

SAUREL (L.). **Du microscope** au point de vue de ses applications à la connaissance et au traitement des maladies chirurgicales. Paris, 1857, in-8, 148 pages. 2 fr. 50

SCHATZ. **Étude sur les hôpitaux sous tentes**, par le docteur J SCHATZ, ex-chirurgien des armées des Etats-Unis d'Amérique. Paris, 1870, in-8 de 70 pages avec figures. 2 fr. 50

SÉDILLOT (Ch.) et LEGOUEST. **Traité de médecine opératoire**, bandages et appareils, par Ch. SÉDILLOT, médecin inspecteur des armées, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, correspondant de l'Institut de France, etc. et L. LEGOUEST, inspecteur du service de santé des armées. *Quatrième édition*. Paris, 1870, 2 vol. gr. in-8 de 600 pages chacun, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées. 20 fr.

SÉDILLOT (Ch.). **Contributions à la chirurgie.** Paris, 1869, 2 vol. in-8 avec fig. 24 fr.

SÉDILLOT (Ch.). **De l'évidement sous-périosté des os.** *Deuxième édition*. Paris, 1867, 1 vol. in-8, avec planches polychromiques. 14 fr.

SÉDILLOT (J.). **Mémoire sur les revaccinations.** Paris, 1840, 1 vol. in-4 de 108 pages, avec 4 planches lithographiées. 2 fr. 50

SÉE (Germ.). **De la chorée**, rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives, par G. SÉE, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1850, in-4, 154 p. 3 fr. 50

SEGOND. **De l'action comparative du régime animal** et du régime végétal sur la constitution physique et sur le moral de l'homme. Paris, 1850, in-4, 72 p. 2 fr. 50

SEGOND. **Histoire et systématisation générale de la biologie**, principalement destinées à servir d'introduction aux études médicales, par le docteur L. A. SEGOND, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1851, in-12 de 200 pages. 2 fr. 50

SEGUIN. **Traitement moral, hygiène et éducation des idiots** et autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement, agités de mouvements involontaires, débiles, muets non-sourds, bègues, etc., par Ed. SÉGUIN, ex-instituteur des enfants idiots de l'hospice de Bicêtre, etc. Paris, 1846, 1 vol. in-12 de 750 pages. 6 fr.

SÉNAC-LAGRANGE (C.). **De l'épuisement dans les états morbides** et principalement dans la fièvre catarrhale. Observations recueillies pendant le siége de Paris, 1870-71. Paris, 1872, in-8 de 72 p. 2 fr.

SERRES (E.). **Recherches d'anatomie** transcendante et pathologique; théorie des formations et des déformations organiques, appliquée à l'anatomie de la duplicité monstreuse, par E. SERRES, membre de l'Institut de France. Paris, 1832, in-4, accompagné d'un atlas de 20 planches in-folio. 20 fr.

SERRES (E.). **Anatomie comparée transcendante, Principes d'embryogénie**, de zoogénie et de tératogénie. Paris, 1859, 1 vol. in-4 de 942 pages, avec 26 planches. 16 fr.

SICHEL. Iconographie ophthalmologique, ou Description avec figures coloriées des maladies de l'organe de la vue, comprenant l'anatomie pathologique, la pathologie et la thérapeutique médico-chirurgicale, par le docteur J. SICHEL. Paris, 1852-1859. *Ouvrage complet*, 2 vol. grand in-4 dont 1 volume de 840 pages de texte, et 1 vol. de 80 planches coloriées avec un texte descriptif. 172 fr. 50
Demi-reliure des deux volumes, dos de maroquin, tranche supérieure dorée. 15 fr.

Cet ouvrage est complet en 23 livraisons, dont 20 composées chacune de 28 pages de texte in-4 et de 4 planches dessinées d'après nature, gravées, imprimées en couleur, retouchées au pinceau, et 3 (17 bis, 18 bis et 20 bis) de texte complémentaire. Prix de chaque livraison. 7 fr. 50

On peut se procurer séparément les dernières livraisons.

Le texte se compose d'une exposition théorique et pratique de la science, dans laquelle viennent se grouper les observations cliniques, mises en concordance entre elles, et dont l'ensemble formera un *Traité clinique des maladies de l'organe de la vue*, commenté et complété par une nombreuse série de figures.

Les planches sont aussi parfaites qu'il est possible; elles offrent une fidèle image de la nature; partout les formes, les dimensions, les teintes ont été consciencieusement observées; elles présentent la vérité pathologique dans ses nuances les plus fines, dans ses détails les plus minutieux; gravées par des artistes habiles, imprimées en couleur et souvent avec repère, c'est-à-dire avec une double planche, afin de mieux rendre les diverses variétés des injections vasculaires des membranes externes; toutes les planches sont retouchées au pinceau avec le plus grand soin.

L'auteur a voulu qu'avec cet ouvrage le médecin, comparant les figures et la description, puisse reconnaître et guérir la maladie représentée lorsqu'il la rencontrera dans la pratique.

SIEBOLD. Lettres obstétricales, par Ed. Caspar SIEBOLD, professeur à l'université de Göttingue, traduites de l'allemand, avec une introduction et des notes, par M. Stoltz, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. Paris, 1867, 1 vol. in-18 jésus de 268 pages. 2 fr. 50

SILBERT (P.). **De la saignée dans la grossesse.** Paris, 1857, 1 vol. in-4. 2 fr.

SIMON (Jules). **Des maladies puerpérales**, par M. Jules SIMON, médecin des hôpitaux. Paris, 1866, in-8, 184 p. 3 fr.

SIMON (LÉON). **Leçons de médecine homœopathique**, par le docteur Léon SIMON père. Paris, 1835, 1 fort vol. in-8. 3 fr.

SIMON (LÉON). **Des maladies vénériennes et de leur traitement homœopathique**, par le docteur LÉON SIMON fils. Paris, 1860, 1 vol. in-18 jésus, XII-744 p., 6 fr.

SIMON (LÉON). **Cours de médecine homœopathique** (1867-1868). De l'unité de la doctrine de Hahnemann. Paris, 1869, in-8 de 156 pages. 3 fr.

SIMON (LÉON). **Conférences sur l'homœopathie.** Paris, 1869. 1 vol. in-8 de LXIV-320 pages. 5 fr.

SIMON (MAX). **Hygiène du corps et de l'âme**, ou Conseils sur la direction physique et morale de la vie. Paris, 1853, 1 vol. in-18 de 130 pages. 1 fr.

SIMON (Max). **Du vertige nerveux** et de son traitement. Paris, 1858, 1 vol. in-4 de 150 pages. 3 fr.

SOEMMERRING (S. T.). **Traité d'ostéologie et de syndesmologie**, suivi d'un Traité de mécanique des organes de la locomotion; par G. et E. WEBER. Paris, 1843, in-8, avec atlas in-4 de 17 planches. 6 fr.

SPERINO. La syphilisation étudiée comme méthode curative et comme moyen prophylactique des maladies vénériennes, traduit de l'italien par A. TRESAL. Turin, 1853, in-8. 2 fr.

STOLTZ. Histoire d'une opération césarienne pratiquée avec succès pour la mère et l'enfant, par STOLTZ, professeur et doyen de la Faculté de Nancy. Paris, 1836, in-4. 1 fr. 50

SWAN. **La Névrologie**, ou Description anatomique des nerfs du corps humain, traduit de l'anglais, avec des additions par E. CHASSAIGNAC, Paris, 1838, in-4, avec 25 planches. Cart. 24 fr.

SYPHILIS VACCINALE (de la). Communications à l'Académie de médecine, par MM. DEPAUL, RICORD, BLOT, JULES GUÉRIN, TROUSSEAU, DEVERGIE, BRIQUET, GIBERT, BOUVIER, BOUSQUET, suivies de mémoires sur la transmission de la syphilis par la vaccination et la vaccination animale, par MM. A. VIENNOIS (de Lyon), PELLIZARI (de Florence), PALASCIANO (de Naples), PHILLIPEAUX (de Lyon) et AUZIAS-TURENNE. Paris, 1865, in-8 de 392 pages. 6 fr.

TARDIEU (A.). **Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité**, ou Répertoire de toutes les Questions relatives à la santé publique, considérées dans leurs rapports avec les Subsistances, les Épidémies, les Professions, les Établissements institutions d'Hygiène et de Salubrité, complété par le texte des Lois, Décrets, Arrêtés, Ordonnances et Instructions qui s'y rattachent, par le docteur Ambroise TARDIEU, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, président du Comité consultatif d'hygiène publique. *Deuxième édition*. Paris, 1862, 4 forts vol. gr. in-8. 32 fr.

Ouvrage couronné par l'Institut de France.

TARDIEU (A.). **Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement**, avec la collaboration de Z. Roussin, pharmacien major de 1re classe, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce, pour la *partie de l'expertise médico-légale relative à la recherche chimique des poisons*. Paris, 1866, in-8 de XXII-1072 p. avec 53 figures et 2 planches. 12 fr.

TARDIEU (A.). **Étude médico-légale sur la folie.** Paris, 1872, 1 vol. in-8 de XXII-610 pages avec quinze fac-simile d'écriture d'aliénés. 7 fr.

TARDIEU (A.). **Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation.** Paris, 1870, 1 vol. in-8 de XII-352 pages, avec planches. 5 fr.

TARDIEU (A.). **Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs.** *Sixième édition.* Paris, 1872. In-8 de VIII-304 pages, avec 4 pl. gravées. 4 fr. 50

TARDIEU (A.). **Étude médico-légale sur l'avortement,** suivie d'une note sur l'obligation de déclarer à l'état-civil les fœtus mort-nés, et d'observations et recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées. *Troisième édition.* Paris, 1868, in-8, VIII-280 pages. 4 fr.

TARDIEU (A.). **Étude médico-légale sur l'infanticide.** Paris, 1868, 1 vol. in-8, avec 3 planches coloriées. 6 fr.

TARDIEU (A.). **Question médico-légale de l'identité** dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels, contenant les souvenirs et impressions d'un individu dont le sexe avait été méconnu. Paris, 1872, 1 vol. in-8 de 160 p. 2 fr. 50

TARDIEU (A.). **Relation médico-légale de l'affaire Armand** (de Montpellier). Simulation de tentative homicide (commotion cérébrale et strangulation). Paris, 1864, in-8 de 80 pages. 2 fr.

TARDIEU (A.). **Étude hygiénique** sur la profession de **mouleur en cuivre**, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques. Paris, 1855, in-12. 1 fr. 25

TARDIEU (A.). **De la morve et du farcin** chronique chez l'homme. Paris, 1843, in-4. 5 fr.

TARNIER. **De la fièvre puerpérale** observée à l'hospice de la Maternité, par le docteur Stéphane TARNIER. Paris, 1858, in-8 de 216 pages. 3 fr. 50

TERME et MONFALCON. **Histoire statistique et morale des enfants trouvés**, par TERME, président de l'administration des hôpitaux de Lyon, etc., et J. B. MONFALCON, membre du conseil de salubrité, etc. Paris, 1838, 1 vol. in-8. 3 fr.

TERRILLON. **De l'expectoration albumineuse après la thoracentèse.** Paris, 1873, in-8 de 86 pages. 2 fr.

TESTE. **Comment on devient homœopathe.** *Troisième édition.* Paris, 1873, in-18 jésus, 322 pages. 3 fr. 50

TESTE (A.). **Le magnétisme animal expliqué**, ou Leçons analytiques sur la nature essentielle du magnétisme, sur ses effets, son histoire, ses applications, les diverses manières de le pratiquer, etc. Paris, 1845, in-8. 7 fr.

TESTE (A.). **Manuel pratique de magnétisme animal.** Exposition méthodique des procédés employés pour produire les phénomènes magnétiques et leur application à l'étude et au traitement des maladies. 4e *édit.* Paris, 1853, in-12. 4 fr.

TESTE (A.). **Traité homœopathique des maladies aiguës et chroniques des enfants.** 2e *édit.*, revue et augm. Paris, 1856, in-18 de 420 pages. 4 fr. 50

TESTE (A.). **Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique.** Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 600 pages. 8 fr.

THÉRAPEUTIQUE (Traité de) et de matière médicale, par G. A. GIACOMINI, traduit de l'italien par MOJON et ROGNETTA. Paris, 1842, 1 vol. in-8, 592 p. à 2 col. 5 fr.

THOMSON. **Traité médico-chirurgical de l'inflammation** ; traduit de l'anglais avec des notes, par F. G. BOISSEAU et JOURDAN. Paris, 1827, 1 fort vol. in-8. 3 fr.

TIEDEMANN. **Traité complet de physiologie** de l'homme, traduit de l'allemand par A. J. L. JOURDAN. Paris, 1831, 2 vol. in-8. 3 fr. 50

TIEDEMANN et GMELIN. **Recherches expérimentales**, physiologiques et chimiques sur **la digestion** considérée dans les quatre classes d'animaux vertébrés; traduites de l'allemand. Paris, 1827, 2 vol. in-8, avec grand nombre de tableaux. 3 fr.

TIRAT. **Traité des maladies de poitrine et du cœur**, phthisie pulmonaire, catarrhe, asthme, scrofule, et des affections nerveuses, gastralgie, rhumatismes, paralysies, etc. *Quatorzième édition.* Paris, 1872, in-8, 392 pages. 5 fr.

TOMMASSINI. **Précis de la nouvelle doctrine médicale italienne.** Paris, 1822, 1 vol. in-8. 2 fr. 50

TOPINARD (Paul). **De l'ataxie locomotrice** et en particulier de la maladie appelée ataxie locomotrice progressive. *Ouvrage couronné par l'Académie de médecine* (1864). Paris, 1864, in-8 de 576 pages. 8 fr.

TORTI (F.). **Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas** ; nova editio, curántibus TOMBEUR et O. BRIXHE. Leodii, 1821, 2 vol. in-8, fig. 8 fr.

TRÉLAT. **Recherches historiques sur la folie**, par U. TRÉLAT, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1839, in-8. 3 fr.

TRIBES. **De la complication diphthéroïde contagieuse des plaies**, de sa nature et de son traitement par le docteur M. TRIBES, interne des hôpitaux. Paris, 1872, in-8, 64 p. 2 fr.

TRIPIER. **Manuel d'électrothérapie.** Exposé pratique et critique des applications médicales et chirurgicales de l'électricité, par le docteur AUG. TRIPIER. Paris, 1861, 1 joli vol. in-18 jésus avec 100 figures. 6 fr.

TROUSSEAU. **Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris**, par A. TROUSSEAU, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine. *Quatrième édition*, revue et augmentée. Paris, 1872, 3 vol. in-8 de chacun 800 pages, avec un portrait de l'auteur. 32 fr.

Parmi les additions les plus considérables apportées à la quatrième édition, on peut citer les recherches sur la température dans les maladies et en particulier dans les fièvres éruptives et la dothiénentérie, la dégénérescence granuleuse et cireuse des muscles, et la leucocythose, dans la fièvre typhoïde, la forme spinale et cérébro-spinale de cette affection, l'application du sphygmographe aux maladies du cœur et à l'épilepsie du laryngoscope aux lésions du larynx, de l'ophthalmoscope aux affections du cerveau. Indépendamment de ces additions, un grand nombre de leçons ont été retouchées, quelques-unes même refondues; ainsi, celles sur l'*aphonie* et la *cautérisation du larynx*, la *rage*, l'*alcoolisme*, l'*aphasie*, la *maladie d'Addison*, l'*adénie*, l'*hématocèle pelvienne*, l'*infection puerpérale* et la *phlegmatia alba dolens*. Des observations de malades ont été ajoutées toutes les fois qu'elles apportaient à la leçon une clarté plus grande ou de nouvelles notions. (Extrait de l'avertissement de la 4e édition.)

Le portrait de M. le professeur **Trousseau**, photographie Nadar, héliographie Baudran et de La Blanchère, format de la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. 1 fr.

Grand portrait format colombier sur papier de Chine, franco d'emballage. 5 fr.

TROUSSEAU et BELLOC (H.). **Traité pratique de la phthisie laryngée**, de la laryngite chronique et des maladies de la voix. *Ouvrage couronné par l'Académie de médecine.* Paris, 1837, 1 vol. in-8, avec 9 planches, figures noires. 7 fr.

— Le même, figures coloriées. 10 fr.

TURCK (L.). **Méthode pratique de laryngoscopie**, par le docteur Ludwig TURCK, médecin en chef de l'hôpital général de Vienne. Édition française. Paris, 1861, in-8 de 80 pages, avec une planche lithographiée et 29 figures. 3 fr. 50

TURCK (L.). **Recherches cliniques sur diverses maladies du larynx, de la trachée et du pharynx**, étudiées à l'aide du laryngoscope, Paris, 1862, in-8 de VIII-100 pages. 2 fr. 50

VALENTIN (G.). **Traité de névrologie**. Paris, 1843, in-8, avec figures. 4 fr.

VALLEIX. **Guide du médecin praticien**, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par le docteur F. L. I. VALLEIX, médecin de l'hôpital de la Pitié. *Cinquième édition*, contenant le résumé des travaux les plus récents, par P. LORAIN, médecin des hôpitaux de Paris, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, avec le concours de médecins civils, et de médecins appartenant à l'armée et à la marine. Paris, 1866, 5 volumes grand in-8, de chacun 800 pages avec figures. 50 fr.

Table des matières. — Tome I : fièvres, maladies générales, constitutionnelles, névroses ; tome II : maladies des centres nerveux et des nerfs, maladies des voies respiratoires; tome III : maladies des voies circulatoires; tome IV : maladies des voies digestives et de leurs annexes, maladies des voies génito-urinaires ; tome V : maladies des femmes, maladies du tissu cellulaire et de l'appareil locomoteur, affections et maladies de la peau, maladies des yeux, maladies des oreilles, intoxications.

VALLEIX (F. L. I.) **Clinique des maladies des enfants nouveau-nés**. Paris, 1838, 1 vol. in-8 avec 2 planches coloriées. 8 fr. 50

VALLEIX (F. L. I.). **Traité des névralgies**, ou affections douloureuses des nerfs. Paris, 1841, in-8. 8 fr.

VELPEAU. **Nouveaux éléments de médecine opératoire**, par A.-A. VELPEAU, membre de l'Institut, chirurgien de l'hôpital de la Charité, professeur à la Faculté de médecine de Paris. *Deuxième édition*. Paris, 1839, 4 vol. in-8 de chacun 800 pages, avec 191 fig. et atlas in-4 de 22 planches, fig. noires. (40 fr.) 15 fr.

— Figures coloriées. 60 fr.

VELPEAU. **Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur les cavités closes naturelles ou accidentelles de l'économie animale**. Paris, 1843, in-8 de 208 pages. 3 fr. 50

VELPEAU. **Traité complet d'anatomie chirurgicale**, générale et topographique du corps humain, ou Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire. *Troisième édition*. Paris, 1837, 2 vol. in-8, avec atlas de 17 planches in-4. (20 fr.) 9 fr.

VELPEAU. **Expériences sur le traitement du cancer**. Paris, 1859, in-8. 1 fr.

VELPEAU. **Exposition d'un cas remarquable de maladie cancéreuse** avec oblitération de l'aorte. Paris, 1825, in-8. 2 fr. 50

VELPEAU. **De l'opération du trépan** dans les plaies de la tête. Paris, 1834, in-8. 2 fr.

VELPEAU. **Embryologie** ou **Ovologie humaine**, contenant l'histoire descriptive et iconographique de l'œuf humain. Paris, 1833, in-fol. avec 15 planches. (25 fr.) 4 fr.

VERGNE (A.). **Du tartre dentaire** et de ses concrétions. Paris, 1869, grand in-8, 52 pages, avec 1 planche. 2 fr.

VERNEUIL. **De la gravité des lésions traumatiques et des opérations chirurgicales chez les alcooliques**, communications à l'Académie de médecine, par MM. VERNEUIL, HARDY, GUBLER, GOSSELIN, BÉHIER, RICHET, CHAUFFARD et GIRALDÈS. Paris, 1871, in-8 de 160 pages. 3 fr.

VERNOIS (Max.). **Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative**, comprenant l'étude des établissements insalubres, dangereux et incommodes, par Maxime VERNOIS, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1860, 2 vol. in-8. 16 fr.

VERNOIS (Max.). **De la main des ouvriers et des artisans** au point de vue de l'hygiène et de la médecine légale. Paris, 1862, in-8, avec 4 planches chromo-lithographiées. 3 fr. 50

VERNOIS (Max.). **État hygiénique des lycées de l'Empire en** 1867. Paris, 1868, in-8. 2 fr. 50

VERNOIS (Max.) et **BECQUEREL** (A.). **Analyse du lait des principaux types de vaches, chèvres, brebis, bufflesses.** Paris, 1857, in-8 de 35 pages. 1 fr.

VERNOIS (Max.) et **GRASSI**. Mémoires sur les appareils de **ventilation et de chauffage** établis à l'hôpital Necker, d'après le système Van Hecke. Paris, 1859, in-8. 1 fr. 50

VIDAL (A.). **Traité de pathologie externe et de médecine opératoire**, avec des Résumés d'anatomie des tissus et des régions, par A. VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Cinquième édition*, revue, corrigée, avec des additions et des notes, par S. FANO, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1861, 5 vol. in-8 de chacun 850 pages avec 761 figures. 40 fr.

Le Traité de pathologie externe de M. Vidal (de Cassis), dès son apparition, a pris rang parmi les livres classiques; il est devenu entre les mains des élèves un guide pour l'étude, et les maîtres le considèrent comme le *Compendium du chirurgien praticien*, parce qu'à un grand talent d'exposition dans la description des maladies, l'auteur joint une puissante force de logique dans la discussion et dans l'appréciation des méthodes et procédés opératoires. La *cinquième édition* a reçu des augmentations tellement importantes, qu'elle doit être considérée comme un ouvrage neuf; et ce qui ajoute à l'*utilité pratique* du *Traité de pathologie externe*, c'est le grand nombre de figures intercalées dans le texte. Ce livre est le seul ouvrage complet où soit représenté l'état actuel de la chirurgie.

VIDAL (A.). **Essai sur un traitement méthodique de quelques maladies de l'utérus**, injections intra-vaginales et intra-utérines. Paris, 1840, in-8. 75 c.

VIDAL (A.). **De la cure radicale du varicocèle** par l'enroulement des veines du cordon spermatique. *Deuxième édition*. Paris, 1850, in-8. 75 c.

VIDAL (A.). **Des inoculations syphilitiques.** Paris, 1849, in-8. 1 fr. 25.

VIDAL (Paul). **Essai de prophylaxie des fièvres chirurgicales**, par le docteur Paul VIDAL. Paris, 1872, in-8 de 58 pages. 1 fr. 50

VILLEMIN. **Études sur la tuberculose**, preuves rationnelles et expérimentales de sa spécificité et de son inoculation, par J.-A. VILLEMIN, professeur à l'École du Val-de-Grâce. Paris, 1868, 1 vol. in-8 de 640 pages. 8 fr.

Table des matières : INTRODUCTION. — 1re partie. Considérations d'anatomie et de physiologie pathologiques : 1° des éléments anatomiques dans leurs rapports avec les causes morbides; 2° des processus anatomiques en général; 3° du tubercule ; 4° des produits anatomiques, analogues au tubercule; 5° du scrofulisme ; — 2e partie. Considérations étiologiques ; 6° de la diathèse tuberculeuse ; 7° de l'hérédité dans la production de la phthisie : 8° de la constitution de l'habitude extérieure et des tempéraments dans leurs rapports avec la teberculose; 9° influence des professions dans la production de la tuberculose; 10° rôle du froid, de la toux, etc., dans la tuberculose; — 3e partie. Considérations pathologiques; 12° des rapports de la tuberculose avec les fièvres éruptives et avec la fièvre typhoïde ; 13° la morve est la maladie la plus voisine de la tuberculose ; 14° unicité de la tuberculose; 15° la tuberculose ne s'observe que dans un nombre limité d'espèces zoologiques. — 4e partie. Preuves expérimentales de la spécificité et de l'inoculabilité de la tuberculose; 16° la tuberculose est inoculable ; 17° corollaires.

VILLERMÉ. **Mémoire sur la mortalité** en France dans la classe aisée et dans la classe indigente, par L. R. VILLERMÉ, membre de l'Institut. Paris, 1828, 1 vol. in-4 de 47 pages. 1 fr. 50

VIMONT (J.). **Traité de phrénologie** humaine et comparée. Paris, 1835, 2 vol. in-4 avec atlas in-folio de 134 planches contenant plus de 700 figures (450 fr.). 150 fr.

VIRCHOW. **La Pathologie cellulaire** basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus, par R. VIRCHOW, professeur à la Faculté de Berlin, médecin de la Charité, Traduction française, par le docteur P. PICARD. *Troisième édition*. Paris, 1868, 1 vol. in-8 de XXVIII-417 pages, avec 144 figures. 8 fr.

VIREY. **De la physiologie** dans ses rapports avec la philosophie. Paris, 1844, in-8. 3 fr.

VOGEL (J.). **Traité d'anatomie pathologique générale.** Paris, 1847, in-8. 4 fr.

VOISIN. **De l'hématocèle rétro-utérine** et des épanchements sanguins non enkystés de la cavité péritonéale du petit bassin, considérés comme accidents de la menstruation, par Auguste VOISIN, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, Paris, 1860, in-8 de 368 pages, avec une planche. 4 fr. 50

VOISIN. **Des causes morales et physiques des maladies mentales**, et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis; par F. VOISIN. Paris, 1826, in-8. 7 fr.

VOISIN. **Études sur la nature de l'homme**, quelles sont ses facultés? quel en est le nom? quel en est le nombre? quel en doit être l'emploi? par le docteur Félix VOISIN, médecin des aliénés de l'hospice de Bicêtre, membre associé de l'Académie de médecine. Paris, 1867, 3 vol. gr. in-8. Prix de chaque. 7 fr. 50

VOISIN. **Du droit d'exercice et d'application de toutes les facultés de la tête humaine**. Paris, 1870, 1 vol. in-8, XII-177 pages. 3 fr. 50

WEBER. **Codex des médicaments homœopathiques**, ou Pharmacopée pratique et raisonnée à l'usage des médecins et des pharmaciens, par George-P.-F. WEBER, pharmacien homœopathe. Paris, 1854, un beau vol. in-12 de 440 pages. 6 fr.

WEDDELL (H. A.). **Histoire naturelle des quinquinas**. Paris, 1849, 1 vol. in-folio avec une carte et 32 planches, dont 3 coloriées. 60 fr.

WEISS. **Des réductions de l'inversion utérine consécutive à la délivrance**. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de 76 pages. 1 fr. 50

WETTERWALD (Maurice). **Le Vétérinaire du foyer** ou traité des diverses maladies de nos principaux animaux domestiques. Traduit de l'allemand par J. DUCOMMUN. Paris, 1872, in-12 de XI-196 pages. 2 fr. 50

WOILLEZ. **Dictionnaire de diagnostic médical**, comprenant le diagnostic raisonné de chaque maladie, leurs signes, les méthodes d'exploration et l'étude du diagnostic par organe et par région, par E. J. WOILLEZ, médecin de l'hôpital La Riboisière. *Deuxième édition*, présentant l'exposé des travaux les plus récents. Paris, 1870, in-8 de VI-1114 pages, avec 310 figures. 16 fr.

WUNDT. **Traité élémentaire de physique médicale**, par le docteur WUNDT, professeur à l'Université de Heidelberg, traduit avec de nombreuses additions, par le docteur Ferd. Monoyer, professeur agrégé de physique médicale à la Faculté de médecine de Nancy. Paris, 1871, 1 vol. in-8 de 704 p. avec 396 fig. y compris 1 pl. en chromolith. 12 fr.

WURTZ. **Sur l'insalubrité des résidus provenant des distilleries**, et sur les moyens proposés pour y remédier, par Ad. WURTZ, membre de l'Institut (Académie des sciences), doyen de la Faculté de médecine. Paris, 1859, in-8. 1 fr. 25

NOTA. Une correspondance suivie avec l'Angleterre et l'Allemagne permet à MM. J.-B. BAILLIÈRE et FILS d'exécuter dans un bref délai toutes les commissions de librairie qui leur seront confiées. (*Écrire franco*.)

Tous les ouvrages portés dans ce Catalogue sont expédiés, par la poste, dans les départements et en Algérie, *franco* et sans augmentation sur les prix désignés. — Prière de joindre à la demande des *timbres-poste*, un *mandat postal* ou un *mandat* sur Paris.

Paris. — Imprimerie de E. MARTINET, rue Mignon, 2.

LIBRAIRIE

J.-B. BAILLIÈRE & FILS

MÉDECINE, CHIRURGIE, ANATOMIE, PHYSIOLOGIE,
HISTOIRE NATURELLE, PHYSIQUE ET CHIMIE MÉDICALES
PHARMACIE, ART VÉTÉRINAIRE

PARIS

RUE HAUTEFEUILLE, 19, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

Londres
BAILLIÈRE, TINDALL AND COX,
KING WILLIAMS STREET, 20.

Madrid
CARLOS BAILLY-BAILLIÈRE,
PLAZA TOPETE, 10.

MAI 1873

DERNIÈRES NOUVEAUTÉS.

Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité, par L. GOSSELIN, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine. *Ouvrage complet.* 2 vol. in-8 de chacun 700 pages avec figures. 24 fr.

Anatomie et physiologie cellulaires, ou des cellules animales et végétales, du protoplasma et des éléments normaux et pathologiques qui en dérivent, par Ch. ROBIN, membre de l'Institut (Académie des sciences) et de l'Académie de médecine, professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Paris, etc. 1 vol. in-8 de 600 pages avec 83 figures, cart. 16 fr.

Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius, ou histoire de l'action physiologique et des effets thérapeutiques des médicaments inscrits dans la Pharmacopée française, par Adolphe GUBLER, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur à la Faculté de médecine, 2e édition, revue et augmentée. 1 vol. in-8 de 700 pages, broché en 2 parties. 13 fr.

Éléments de chirurgie clinique, comprenant le diagnostic chirurgical, les méthodes opératoires, et l'hygiène de la thérapeutique chirurgicale, par le docteur Félix GUYON, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Necker. 1 vol. grand in-8 de 800 pages avec 70 figures. 12 fr.

Leçons cliniques des maladies des femmes, par le docteur T. GALLARD, médecin de la Pitié, 1 vol. in-8 de XX-792 pages avec 94 figures. 12 fr.

Traité d'histologie pathologique, par le docteur Édouard RINDFLEISCH, traduit sur la seconde édition allemande et annotée par le docteur Frédéric GROSS, agrégé de la Faculté de médecine de Nancy. 1 vol. in-8 de 740 pages, avec 260 figures. 14 fr.

Principes d'électrothérapie, par le docteur E. CYON, professeur à l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg. 1 vol. in-8 de VIII-277 pages avec fig. 4 fr.

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, de l'Art vétérinaire et des Sciences qui s'y rapportent, publié par J.-B. Baillière et Fils. 13e édition, entièrement refondue par É. LITTRÉ, membre de l'Institut de France (Académie française et Académie des inscriptions), et Ch. ROBIN, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. Ouvrage contenant la synonymie grecque, latine, allemande, anglaise, italienne et espagnole et le Glossaire de ces diverses langues. 1 beau vol. gr. in-8 de 1700 pages à deux colonnes, avec plus de 550 fig. 20 fr.
Demi-reliure maroquin, plats en toile. 4 fr.
Demi reliure maroquin à nerfs, plats en toile, tranche peigne, très-soignée. 5 fr.

Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition, par le docteur J. P. BONNAFONT. 2e édition, revue et augmentée. 1 vol in-8 de XVI-700 pages avec 43 figures. 10 fr.

Sous presse pour paraître prochainement :

Traité théorique et pratique de l'art du dentiste, par Chapin A. HARRIS, traduit de l'anglais par le docteur Edm. ANDRIEU. 1 vol. in-8 de 800 pages avec 300 fig.

Traité pratique des maladies des femmes, hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement, par Fleetwood CHURCHILL, professeur à l'université de Dublin. Traduit de l'anglais par MM. Alex. WIELAND et DUBRISAY, 2e édition, contenant l'exposé des travaux français et étrangers les plus récents, par M. le docteur LEBLOND. 1 vol. gr. in-8, XVI-1227 pages avec 291 figures. 18 fr.

De la variole, au point de vue épidémiologique et prophylactique, par Léon COLIN, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 2 vol. in-8 de 200 pages.

Traité des sections nerveuses et de leurs applications à la thérapeutique chirurgicale, par le docteur LETIEVANT, chirurgien des hôpitaux de Lyon. 1 vol. in-8 avec 40 figures.

Des régénérations chez l'homme et les animaux, et en particulier de la régénération des tendons, par le docteur DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de Santé. 1 vol. in-8 de 300 pages avec 4 planches chromolithographiées.

Manuel complet de médecine légale, par BRIAND, docteur en médecine, et Ernest CHAUDÉ, docteur en droit, contenant un Manuel de chimie légale, par J. BOUIS. 9e édition, 1 vol. in-8 de 1000 pages avec figures et planches.

Dictionnaire de thérapeutique, par le docteur GLONER. 1 vol. in-18 jésus de 600 pages.

Traité de chimie hydrologique, par Jules LEFORT, membre de l'Académie de médecine. 2e édition, 1 vol. in-8 de 600 pages avec figures.

Traité de diagnostic médical. Guide clinique pour l'étude des signes caractéristiques des maladies, contenant un Précis des procédés physiques et chimiques d'exploration clinique, par V. A. RACLE, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 5e édition, présentant l'Exposé des travaux les plus récents, par M. Ch. FERNET, professeur agrégé et médecin des hôpitaux, et I. STRAUS. 1 vol. in-18 jésus de 800 pages avec 66 figures.

Action des médicaments homœopathiques ou Éléments de pharmacodynamique, par Richard HUGHES, traduit par le docteur GUÉRIN MÉNEVILLE. 1 vol. in-18 jésus, 600 pages.

Médecine homœopathique domestique, par le docteur C. HERING. Traduction nouvelle, augmentée d'indications nombreuses et précédée de Conseils d'hygiène et de thérapeutique générale, par le docteur Léon SIMON. 6e édition, 1 vol. in-18 jésus de 750 pages avec 168 figures, cart. 7 fr.

Traité pratique des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance, par le docteur E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants malades. 6e édition, 1 vol. in-8 de 1050 pages avec 150 figures. 16 fr.

Iconographie photographique des centres nerveux, par J.-B. LUYS, médecin de la Salpêtrière. 1 vol. in-4 d'environ 400 pages de texte avec 72 photographies et 70 schémas lithographiés, cart. 150 fr.

Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, illustré de figures intercalées dans le texte, rédigé par B. ANGER, E. BAILLY, A. M. BARRALLIER, BERNUTZ, P. BERT, BOECKEL, BUIGNET, CUSCO, DEMARQUAY, DENUCÉ, DESNOS, DESORMEAUX, DEVILLIERS, FERNET, Alf. FOURNIER, A. FOVILLE fils, GALLARD, H. GINTRAC, GOMBAULT, GOSSELIN, Alphonse GUÉRIN, A. HARDY, HEURTAUX, HIRTZ, JACCOUD, JACQUEMET, JEANNEL, KŒBERLÉ, O. LANNELONGUE, S. LAUGIER, LEDENTU, LIEBREICH, P. LORAIN, LUNIER, LUTON, A. NÉLATON, Aug. OLLIVIER, ORÉ, PANAS, M. RAYNAUD, RICHET, Ph. RICORD, RIGAL, Jules ROCHARD (de Lorient), Z. ROUSSIN, SAINT-GERMAIN, Ch. SARAZIN, Germain SÉE, Jules SIMON, SIREDEY, STOLTZ, Ambroise TARDIEU, S. TARNIER, TROUSSEAU, VALETTE, VERJON, Auguste VOISIN. — Directeur de la rédaction, le docteur JACCOUD.

Le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, illustré de figures intercalées dans le texte, se composera d'environ 30 volumes grand in-8 cavalier de 800 pages. Prix de chaque volume de 800 pages, avec figures dans le texte. 10 fr.

En vente les tomes I à XVI.

Le Tome XVII comprendra 800 pages avec 150 figures. Les principaux articles sont : **Grossesse**, par STOLTZ ; **Hanche**, par VALETTE ; **Hectique** (fièvre), par HIRTZ ; **Hématocèle**, par BERNUTZ et LANNELONGUE ; **Hémorrhoïdes**, par LANNELONGUE ; **Hernie**, par LEDENTU ; **Histologie**, par M. DUVAL ; **Hydrothérapie**, par BENI-BARDE ; **Hystérie**, par BERNUTZ.

Les volumes sont envoyés *franco* par la poste, aussitôt leur publication, aux souscripteurs des départements, sans augmentation sur le prix fixé.

LIVRES DE FONDS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE (ANNUAIRE DE L'). Paris, 1862, 1 vol. in-12 de 204 pages. 1 fr. 50

Première partie : Ordonnances constitutives de l'Académie impériale de médecine, arrêtés ministériels, règlements, legs faits à l'Académie, prix décernés et à décerner, lauréats de l'Académie, publications, etc. — Deuxième partie : Tableau général des nominations, des promotions et des extinctions qui ont eu lieu dans le sein de l'Académie, depuis sa fondation jusqu'à ce jour. État actuel du personnel de l'Académie.

† **ACADÉMIE DE MÉDECINE (BULLETIN DE L')**, rédigé sous la direction de MM. F. DUBOIS, secrétaire perpétuel, et J. BÉCLARD, secrétaire annuel. — *Collection complète*, formant 36 forts volumes in-8 de chacun 1100 pages.

La collection des 36 volumes pris ensemble, au lieu de 525 fr. 100 fr.

Chaque année séparée in-8 de 1100 pages. 5 fr.

On ne vend pas séparément les tomes XXXII (1866-1867), XXXIII (1868) et XXXIV (1869).

† **ACADÉMIE DE MÉDECINE (MÉMOIRES DE L').** Tome I, Paris, 1828. — Tome II, 1832. — Tome III, 1833. — Tome IV, 1835. — Tome V, 1836. — Tome VI, 1837. — Tome VII, 1838. — Tome VIII, 1840. — Tome IX, 1841. — Tome X, 1843. — Tome XI, 1845. — Tome XII, 1846. — Tome XIII, 1848. — Tome XIV, 1849. — Tome XV, 1850. — Tome XVI, 1852. — Tome XVII, 1853. — Tome XVIII, 1854. — Tome XIX, 1855. — Tome XX, 1856. — Tome XXI, 1857. — Tome XXII, 1858. — Tome XXIII, 1859. — Tome XXIV, 1860. — Tome XXV, 1861. — Tome XXVI, 1863. — Tome XXVII, 1865-1866. — Tome XXVIII, 1867-68. — Tome XXIX, 1869-70. — *Collection complète* formant 29 forts vol. in-4, avec planches.

La collection des 29 vol. *pris ensemble*, au lieu de 580 fr. : 200 fr.

Chaque volume séparément : 10 fr.

On ne vend pas séparément les tomes XV (1850), XXI (1857), XXII (1858) et XXIII (1859).

Cette nouvelle Collection peut être considérée comme la suite et le complément des *Mémoires de la Société royale de médecine et de l'Académie royale de chirurgie*. Ces deux sociétés célèbres sont représentées dans la nouvelle Académie par ce que la science a de médecins et de chirurgiens distingués, soit à Paris, dans les départements ou à l'étranger. Par cette publication, l'Académie a répondu à l'attente de tous les médecins jaloux de suivre les progrès de la science.

Le tome Ier comprend : Ordonnances et règlements de l'Académie, mémoires de MM. Pariset, Double, Itard, Esquirol, Villermé, Léveillé, Larrey, Dupuytren, Dugès, Vauquelin, Laugier, Virey, Chomel, Orfila, Boullay, Lemaire.

Le tome II contient des mémoires de MM. Pariset, Breschet, Lisfranc, Ricord, Itard, Husson, Duval, Duchesne, P. Dubois, Dubois (d'Amiens), Mélier, Hervez de Chégoin, Prion, Toulmouche.

Le tome III contient des mémoires de MM. Pariset, Breschet, Marc, Velpeau, Planche, Pravaz, Chevallier, Lisfranc, Bonastre, Cullerier, Soubeiran, Paul Dubois, Reveillé-Parise, Roux, Chomel, Dugès, Dizé, Henry, Villeneuve, Dupuy, Fodéré, Ollivier, André, Goyrand, Sanson, Fleury.

Le tome IV contient des mémoires de MM. Pariset, Bourgeois, Hamont, Girard, Mirault, Lauht, Roynaud, Salmade, Roux, Lepelletier, Pravaz, Ségalas, Civiale, Bouley, Bourdois, Delamotte, Ravin, Silvy, Larrey, P. Dubois, Kæmpfen, Blanchard.

Le tome V contient des mémoires de MM. Pariset, Gérardin, Goyrand, Pinel, Kérandren, Macartney, Amussat, Stoltz, Martin-Solon, Malgaigne, Henry, Boutron-Charlard, Leroy (d'Étiolles), Breschet, Itard, Dubois (d'Amiens), Bousquet.

Le tome VI contient des mémoires de MM. Piorry, Trousseau et Belloc, Risueno d'Amador, C. Saucerotte, Planche et P. Rayer.

Le tome VII contient des mémoires de MM. Pariset, Husson, Mérat, Piorry, Gaultier de Claubry, Montault, Bouvier, Malgaigne, Dupuy, Duval, Goutie Saint-Martin, Leuret, Mirault, Malle, Froriep.

Le tome VIII contient des mémoires de MM. Bousquet, Pariset, Prus, Thorstensen, Souberbielle, Cornuel, Baillarger, J. Pelletan, Orfila, J. Sedillot, Leconu, Jobert.

Le tome IX contient des mémoires de MM. Pariset, Bricheteau, Bégin, Orfila, Jobert, A. Colson, Deguise, Gaetani-Bey, Brierre de Boismont, Cerise, Raciborski, Leuret, Foville, Aubert, Gaillard.

Le tome X contient des mémoires par MM. Pariset, Arnal et Martin, Robert, Bégin, Poilroux, Royer-Collard, Mélier, A. Devergie, Rufz, Foville, Parrot, Rollet, Gibert, Michéa, R. Prus.

Le tome XI contient des mémoires de MM. Bousquet, Pariset, Dubois (d'Amiens), Ségalas, Prus, Valleix, Gintrac, Ch. Baron, Brierre de Boismont, Payan, Delafond, H. Larrey.

Le tome XII contient des mémoires de MM. Pariset, Dubois (d'Amiens), de Castelnau et Ducrest, Bally, Michéa, Baillarger, Jobert (de Lamballe), Kerandren, H. Larrey, Jolly, Mélier.

Le tome XIII contient des mémoires de MM. Bousquet, Fr. Dubois (d'Amiens), Malgaigne, Fauconneau-Dufresne, A. Robert, J. Roux, Fleury, Brierre de Boismont, Trousseau, Mélier, Baillarger.

Le tome XIV contient des mémoires de MM. Fr. Dubois, Gaultier de Claubry, Bally, Royer-Collard, Murville, Jorel, Arnal, Huguier, Lebert.

Le tome XV (1850) contient des mémoires de MM. Fr. Dubois, Gaultier de Claubry, Patissier, Guisard, Second, Piedvache, Germain Sée, Huguier.

Le tome XVI (1852) contient des mémoires de MM. Dubois (d'Amiens), Gibert, Gaultier de Claubry, Bouchardat, Henot, H. Larrey, Gosselin, Hutin, Broca.

Le tome XVII (1853) contient des mémoires de MM. Dubois (d'Amiens), Michel Lévy, Gaultier de Claubry, J. Guérin, A. Richet, Bouvier, Lereboullet, Depaul.

Le tome XVIII (1854) contient des mémoires de MM. Dubois, Gibert, Cap, Gaultier de Claubry J. Moreau, Aug. Millet, Patissier, Collineau, Bousquet.

Le tome XIX (1855) contient des mémoires de MM. Dubois, Gibert, Gaultier de Claubry, Notta, Peixoto, Vahergier, Carrière, E. Marchaud, Delioux, Bach, Hutin, Blache.

Le tome XX (1856) contient des mémoires de MM. Fr. Dubois, Depaul, Guérard, Barth, Imbert-Gourbeyre, Jules Rochard, Chapel, Dutroulau, Pinel, Puel.

Le tome XXI (1857) contient des mémoires de MM. Fr. Dubois, A. Guérard, Barth, Bayle, P. Silbert, d'Aix, Michel, Poterin du Motel, Hecquet.

Le tome XXII (1858) contient des mémoires, de MM. Fr. Dubois, A. Trousseau, A. Guérard, Max Simon, Mordret, Dutroulau, Reynal, Gubler, Blondlot, Borie, Zurkowski.

Le tome XXIII (1859) contient des mémoires de MM. Fr. Dubois, A. Trousseau, Guérard, Laugier, A. Devergie, Bouchet, Gaillard, J. Rochard, Sappey, Huguier (avec 15 planches).

Le tome XXIV (1860) contient des mémoires de MM. Fr. Dubois, A. Trousseau, A. Guérard, Marcé, H. Rager, Duchaussoy, Ch. Robin, Moutard-Martin, Depaul, Jules Roux (avec 6 pl.)

Le tome XXV (1861) contient des mémoires de MM. F. Dubois, Jolly, A. Tardieu, Imbert-Gourbeyre, Ch. Robin, Semelaigue, Hipp. Bourdon, Bourgeois, Léon Lefort.

Le tome XXVI (1863-1864) contient des mémoires de MM. Fr. Dubois (d'Amiens), J. Béclard, A. Tardieu, P. Jolly, Mélier, J. Lefort, J. Reynal et Lauquetin, A. Chauveau et Marey, Bouchardat, Kergaradec, Chalvet, A. Ollivier et Ranvier.

Le tome XXVII (1865-66) contient des mémoires de MM. Jules Béclard, Dubois (d'Amiens), Bouchardat, Kergaradec, Jouliu, Decaisne, U. Trélat, L. Legouest, E. Bourguet, V. Legros, Pidoux, Cornil, Marmy.

Le tome XXVIII (1867-68) contient des Mémoires de MM. Jules Béclard, Dubois (d'Amiens), E. Bergeron, Guérard, Depaul, Briquet, Béhier, Martial Lanelougue, V. Cornil et Trasbot, J. N. Demarquay.

Le tome XXIX (1869-70) contient : Éloge de Velpeau, par M. Jules Béclard; Rapport sur les prix. par M. Dubois (d'Amiens); Rapport sur les épidémies, par M. Briquet; Rapport sur les eaux minérales, par M. Devergie; Des phénomènes psychologiques, avant, pendant et après l'anesthésie provoquée, par M. Lacassagne; Des fractures indirectes de la colonne vertébrale, par M. Chedevergne; De l'uranoplastie, par M. Ehrmann; Éloge de Trousseau, par M. J. Béclard; Rapport sur les prix, par M. Dubois; Répartition géographique de quelques infirmités en France, par G. Lagneau, avec 4 pl.; Étude clinique sur la folie avec prédominance du délire des grandeurs, par Ach. Foville fils.

AMAGAT (A. L.). **Étude sur les différentes voies d'absorption des médicaments**. Paris, 1873, in-8 de 130 pages. 2 fr.

AMETTE. **Code médical**, ou Recueil des Lois, Décrets et Règlements sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine civile et militaire en France, par AMÉDÉE AMETTE, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris. *Troisième édition*, augmentée. Paris, 1859. 1 vol. in-12 de 560 pages. 4 fr.

ANDRAL ET GAVARRET. **Recherches sur la composition du sang** de quelques animaux domestiques dans l'état de santé et de maladie. Paris, 1842. in-8, 36 pages. 1 fr.

ANDRAL ET GAVARRET. **Recherches sur la quantité d'acide carbonique** exhalé par les poumons dans l'espèce humaine. Paris, 1843. in-8, 30 pages avec 1 planche. 1 fr.

ANGER. **Nouveaux éléments d'anatomie chirurgicale**, par Benjamin ANGER, chirurgien de la Maternité, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, lauréat de l'Institut (Académie des sciences). Paris, 1869, ouvrage complet, 1 vol. in-8 de 1055 pages, avec 1079 figures et Atlas in-4, de 12 planches dessinées d'après nature, gravées sur acier et imprimées en couleur, et représentant les régions de la tête, du cou, de la poitrine, de l'abdomen, de la fosse iliaque interne, du périnée et du bassin, avec texte explicatif, cartonné. 40 fr.

— *Séparément*, le texte, 1 vol. in-8. 20 fr.

— *Séparément*, l'atlas, 1 vol. in-4. 25 fr.

ANGLADA (Ch.). **Études sur les maladies éteintes et les maladies nouvelles**, pour servir à l'histoire des évolutions séculaires de la pathologie, par Charles ANGLADA, professeur à la Faculté de Montpellier. Paris, 1869, 1 vol. de 700 pages. 8 fr.

† ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE, par MM. ANDRAL, BEAUGRAND, J. BERGERON, BRIERRE DE BOISMONT, CHEVALLIER, DELPECH, DEVERGIE, FONSSAGRIVES, GALLARD, GAULTIER DE CLAUBRY, DE PIETRA SANTA, Z. ROUSSIN, Ambr. TARDIEU, VERNOIS, avec une revue des travaux français et étrangers, par MM. O. DUMESNIL et STROHL.

Première série, collection complète (1829 à 1853), dont il ne reste que peu d'exemplaires. 50 vol. in-8, avec figures et planches. 450 fr.

Tables alphabétiques par ordre des matières et des noms d'auteurs des tomes I à L (1829 à 1853). Paris, 1855, in-8 de 136 pages à 2 colonnes. 3 fr. 50

Seconde série, commencée avec le cahier de janvier 1854. Elle paraît tous les trois mois par cahiers de 15 feuilles in-8 (240 pages), avec planches.

Prix de l'abonnement annuel pour Paris : 20 fr.

Pour les départements : 22 fr. — Pour l'étranger, d'après les tarifs de la convention postale.

Chacune des dernières années jusques et y compris 1871 séparément : 18 fr.

Chacune des dernières années, à partir de 1872. 20 fr.

On ne vend pas séparément : 1re *série*, tomes I et II (1829), tomes XI et XII (1834), XV et XVI (1836). — 2e *série*, tomes XIII et XIV, XV et XVI, XVII et XVIII, XIX et XX (1860, 1861, 1862 et 1863).

ANNUAIRE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE et de secours mutuels des médecins de France, publié par le conseil général de l'association. Première année, 1858-1861. Paris, 1862. — 2e année, 1862. Paris, 1863. — 3e année, 1863. Paris, 1864. — 4e année, 1864. Paris, 1865. — 5e année, 1865. Paris, 1866.— 6e année, 1866. Paris, 1867.— 7e année, 1867. Paris, 1868.— 8e année, 1868. Paris, 1869. — 9e année, 1869. Paris, 1870. — 10e année. — 11e année. 1870-71. Paris, 1872. Prix de chaque année formant 1 vol. in-18 jésus de 700 p. 1 fr.
— Chaque année, franco par la poste. 1 fr. 50

ANNUAIRE DE CHIMIE, comprenant les applications de cette science à la médecine et à la pharmacie, par MM. E. MILLON et J. REISET. Paris, 1845-1851, 7 vol. in-8 de chacun 700 à 800 pages. 7 fr.

Séparément, années 1845, 1846, 1847, chaque volume. 1 fr. 50

ANNUAIRE PHARMACEUTIQUE, fondé par O. REVEIL et L. PARISEL, ou Exposé analytique des travaux de pharmacie, physique, histoire naturelle médicale, thérapeutique, hygiène, toxicologie, pharmacie et chimie légales, eaux minérales, intérêts professionnels, par le docteur C. MÉHU, pharmacien de l'hôpital Necker. Paris, 1863-1873, 10 vol. in-18 de chacun 400 pages avec figures. Chaque volume : 1 fr. 50

† **ARCHIVES DE MÉDECINE NAVALE**, rédigées sous la surveillance de l'inspection générale du service de santé de la marine. Directeur de la rédaction, M. le docteur LE ROY DE MÉRICOURT.

Les *Archives de médecine navale* paraissent depuis le 1er janvier 1864, mensuellement, par numéro de 80 pages, avec planches et figures, et forment chaque année 2 vol. in-8 de chacun 500 pages. Prix de l'abonnement annuel pour Paris. 12 fr.
— Pour les départements. 14 fr.
— Pour l'étranger, d'après les tarifs de la convention postale.

Les tomes I à XX (1864-73) sont en vente.

ARCHIVES ET JOURNAL DE LA MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE, publiés par une société de médecins de Paris. *Collection complète*. Paris, 1834-1837. 6 vol. in-8. 30 fr.

BACH (J. A.). **De l'anatomie pathologique des différentes espèces de goîtres**, du traitement préservatif et curatif, par J. A. BACH, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Paris, 1855, in-4 avec 1 planche. 2 fr. 50

BACHELIER (JULES). **Exposé critique et méthodique de l'hydrothérapie**, ou Traitement des maladies par l'eau froide, avec la traduction de l'ouvrage allemand qui a pour titre : *Die Wasserkur zu Græfenberg*, par Jules Frisch. Pont-à-Mousson, 1843, in-8-VIII, 254 pages. 3 fr. 50

BAER. **Histoire du développement des animaux**, traduit par G. BRESCHET. Paris, 1826, in-4. 1 fr.

BAILLARGER (J.). **Recherches sur la structure de la couche corticale des circonvolutions du cerveau**, par M. J. BAILLARGER, médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1840, in-4, 33 pages, avec 2 planches. 1 fr. 50

BAILLARGER (J.). **Des hallucinations**, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent Paris, 1846, 1 vol. in-4 de 400 pages. 5 fr.

BAILLY. **Traitement des ovariotomisées**. Considérations physiologiques sur la castration de la femme, par le docteur Ch. BAILLY. Paris, 1872, in-8 de 116 p. 3 fr.

BALDOU. **Instruction pratique sur l'hydrothérapie**, étudiée au point de vue : 1° de l'analyse clinique; 2° de la thérapeutique générale; 3° de la thérapeutique comparée; 4° de ses indications et contre-indications. *Nouvelle édition*, Paris, 1857, in-8 de 691 pages. 5 fr.

BARRAULT (E.). **Parallèle des eaux minérales de France et d'Allemagne.** Guide pratique du médecin et du malade, avec une introduction par le docteur DURAND-FARDEL. Paris, 1872, in-18 de XXII-372 pages............... 3 fr. 50

BARRESWILL. **Documents académiques et scientifiques, pratiques et administratifs sur le tannate de quinine.** Paris, 1852, in-8. 75 c.

BAUCHET (J. L.). **Histoire anatomo-pathologique des kystes**, par J. L. BAUCHET, professeur agrégé de la Faculté de médecine. Paris, 1857, 1 vol. in-4. 3 fr.

BAUCHET (J. L.). **Anatomie pathologique des kystes de l'ovaire**, et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections. Paris, 1859, 1 vol. in-4. 5 fr.

BAYARD. **Mémoire sur la topographie médicale des Xe, XIe et XIIe arrondissements de Paris.** Recherches historiques et statistiques sur les conditions hygiéniques, etc. Paris, 1844, in-8, avec 5 cartes. 1 fr. 50

BAZIN. **Du système nerveux, de la vie animale et de la vie végétative**, de leurs connexions anatomiques et des rapports physiologiques, psychologiques et zoologiques qui existent entre eux, par A. BAZIN, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux, etc. Paris, 1841, in-4, avec 5 planches lithographiées. 3 fr.

BEALE. **De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs**, de leur composition chimique, de leurs caractères physiologiques et pathologiques et des indications thérapeutiques qu'ils fournissent dans le traitement des maladies, par Lionel BEALE, médecin et professeur au King's College Hospital. Traduit de l'anglais sur la seconde édition et annoté par MM. Auguste Ollivier, médecin des hôpitaux, et Georges Bergeron, agrégé de la Faculté de médecine. Paris, 1865, 1 vol. in-18 jésus, de XXX-540 pages avec 163 figures. 7 fr.

BEAU. **Traité expérimental et clinique d'auscultation** appliquée à l'étude des maladies du poumon et du cœur, par le docteur J. H. S. BEAU, médecin de l'hôpital de la Charité. Paris, 1856, 1 vol. in-8 de XII-626 pages. 7 fr. 50

BEAUNIS (H.). **Programme du cours complémentaire de physiologie** fait à la Faculté de médecine de Strasbourg. Paris, 1872, 1 vol. in-18 de 112 pages. 2 fr. 50

BEAUNIS et BOUCHARD. **Nouveaux éléments d'anatomie descriptive**, et d'embryologie, par H. BEAUNIS, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et H. BOUCHARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy. *Deuxième édition*. Paris, 1873, 1 vol. grand in-8 de XVI-1104 pages avec 421 figures dessinées d'après nature, cartonné. 18 fr.

BEAUVAIS. **Effets toxiques et pathogénétiques de plusieurs médicaments** sur l'économie animale dans l'état de santé, par le docteur BEAUVAIS (de Saint-Gratien). Paris, 1845, in-8 de 420 pages. Avec huit tableaux in-folio. 7 fr.

BEAUVAIS. **Clinique homœopathique**, ou Recueil de toutes les observations pratiques publiées jusqu'à nos jours, et traitées par la méthode homœopathique. *Ouvrage complet*. Paris, 1836-1840, 9 forts vol. in-8. 45 fr.

BECLU. **Nouveau manuel de l'herboriste**, ou Traité des propriétés médicinales des plantes exotiques et indigènes du commerce, suivi d'un Dictionnaire pathologique, thérapeutique et pharmaceutique, par H. BECLU, herboriste praticien. Paris, 1872. 1 vol. in-12 de XIV-256 pages, avec 55 fig. 2 fr. 50

BECQUEREL. **Recherches cliniques sur la méningite des enfants**, par Alfred BECQUEREL, médecin des hôpitaux. Paris, 1838, in-8, 128 pages. 1 fr.

BÉGIN. **Études sur le service de santé militaire en France**, son passé, son présent et son avenir, par le docteur L. J. BÉGIN, chirurgien-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées. Paris, 1849, in-8 de 370 pages. 4 fr. 50

BÉGIN. **Nouveaux éléments de chirurgie** et de médecine opératoire. 2e édition. Paris, 1838, 3 vol. in-8. 20 fr.

BELMAS. **Traité de la cystotomie sus-pubienne.** Paris, 1827, in-8, fig. 2 fr.

BENECH. **Pathologie naturelle générale.** Paris, 1851, tome I, in-8. 7 fr.

BERGERET (L. F. E.). **Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices,** dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société, par L. F. BERGERET, médecin en chef de l'hôpital d'Arbois (Jura). *Troisième édition,* revue et augmentée. Paris, 1870, in-18 jésus de 225 pages. 2 fr.

BERGERET (L. F. E.). **De l'abus des boissons alcooliques,** dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société. Moyens de modérer les ravages de l'ivrognerie. Paris, 1870, in-18 jésus de VIII-380 pages. 3 fr.

BERGERON. (Henri). **Sur les tumeurs ganglionnaires du cou.** Paris, 1872, in-8 de 150 pages. 3 fr.

BERNARD (Cl.) **Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine,** faites au Collége de France, par Cl. BERNARD, membre de l'Institut de France (Académie des sciences et Académie française), professeur au Collége de France, professeur de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle. Paris, 1855-1856, 2 vol. in-8, avec fig. 14 fr.

BERNARD (Cl.). **Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses.** Paris, 1857, 1 vol. in-8, avec figures. 7 fr.

BERNARD (Cl.). **Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux.** Paris, 1858, 2 vol. in-8, avec figures. 14 fr.

BERNARD (Cl.). **Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme.** Paris, 1859, 2 vol. in-8 avec 32 fig. 14 fr.

BERNARD (Cl.). **Introduction à l'étude de la médecine expérimentale.** Paris, 1865, in-8, 400 pages. 7 fr.

BERNARD (Cl.). **Leçons de pathologie expérimentale.** Paris, 1871, 1 vol. in-8 de 600 pages. 7 fr.

Ces leçons forment la suite et le complément du Cours du Collége de France.

BERNARD (Cl.) et HUETTE. **Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale.** Paris, 1866, 1 vol. in-18 jésus, 495 pages, avec 113 pl., figures noires. Cartonné. 24 fr.

Le même, figures coloriées, cart. 48 fr.

BERNARD (H.). **Premiers secours aux blessés** sur le champ de bataille et dans les ambulances, par le docteur H. BERNARD, ancien chirurgien des armées, précédé d'une introduction par J. N. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, chirurgien des ambulances de la Presse. Paris, 1870, in-18 de 164 p. avec 79 fig. 2 fr.

B RT (Paul). **Leçons sur la physiologie comparée de la respiration,** par Paul BERT, professeur de physiologie à la Faculté des sciences. Paris, 1870, 1 vol. in-8 de 500 pages avec 150 fig. 10 fr.

BERTHOLDI. **Conseils d'un médecin homœopathe,** ou Moyen de se traiter soi-même homœopathiquement dans les affections ordinaires, et premiers secours à administrer dans les cas graves. Traduit de l'allemand par SARRAZIN. Paris, 1837, in-18 de 180 pages. 2 fr. 25

BILLET (Léon). **De la fièvre puerpérale** et de la réforme des maternités. Paris, 1872, in-8 de 89 pages. 2 fr.

BISCHOFF (T. L. G.). **Traité du développement de l'homme et des mammifères,** suivi d'une Histoire du développement de l'œuf du lapin. Paris, 1843, in-8 avec un atlas in-4 de 16 planches. 7 fr. 50

BLANDIN. **Anatomie du système dentaire,** considérée dans l'homme et les animaux. Paris, 1836, in-8, avec une planche. 2 fr. 50

BOENNINGHAUSEN (C. de). **Manuel de thérapeutique médicale homœopathique,** pour servir de guide au lit des malades et à l'étude de la matière médicale pure. Traduit de l'allemand par le docteur D. ROTH. Paris, 1846, in-12 de 600 p. 7 fr.

BOENNINGHAUSEN (C. de). **Tableau de la principale sphère d'action et des propriétés caractéristiques des remèdes antipsoriques,** traduit de l'allemand par T. de BACHMETEFF et le docteur RAPOU, précédé d'un mémoire sur la Répétition des doses du docteur HERING (de Philadelphie). Paris, 1834, in-8, 352 p. 5 fr.

BOENNINGHAUSEN (C. de). **Les côtés du corps, ainsi que les affinités des médicaments.** Études homœopathiques, traduit de l'allemand par Ph. DE MOLINARI. Bruxelles, 1857, in-8, 24 pages. 1 fr. 50

BOISSEAU. Des maladies simulées et des moyens de les reconnaître, par le docteur Edm. BOISSEAU, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce. Paris, 1870. 1 vol. in-8, de 510 pages avec figures. 7 fr.

BOIVIN. Mémorial de l'art des accouchements, par madame BOIVIN, sage-femme en chef. *Quatrième édition, augmentée*. Paris, 1836, 2 vol. in-8 avec 143 fig. 6 fr.
Ouvrage adopté comme classique pour les élèves de l'Ecole d'accouchements de Paris.

BOIVIN. Recherches sur une des causes les plus fréquentes et les moins connues de l'avortement, suivies d'un mémoire sur l'intro-pelvimètre, ou mensurateur interne du bassin ; par madame BOIVIN. Paris, 1828, in-8, fig. 1 fr.

BOIVIN et DUGÈS. Anatomie pathologique de l'utérus et de ses annexes, fondée sur un grand nombre d'observations cliniques ; par madame BOIVIN, docteur en médecine, sage-femme en chef de la Maison de santé, et A. DUGÈS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1866, atlas in-folio de 41 planches, gravées et coloriées, *représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme*, avec explication. 45 fr.

BONNAFONT. Traité pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition. *Deuxième édition*. Paris, 1873, in-8 de XVI-700 pages, avec 43 figures. 10 fr.

BONNET (A.). **Traité de thérapeutique des maladies articulaires**, par A. BONNET, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Lyon. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 700 pages, avec 97 figures. 9 fr.

Cet ouvrage, consacré exclusivement aux questions thérapeutiques, offre une exposition complète des méthodes et des nombreux procédés introduits soit par lui-même, soit par les praticiens les plus expérimentés dans le traitement des maladies si compliquées des articulations.

BONNET (A.). **Nouvelles méthodes de traitement des maladies articulaires.** *Seconde édition*, revue et augmentée d'une notice historique, accompagnée d'observations sur la rupture de l'ankylose, par MM. BARRIER, BERNE, PHILIPEAUX et BONNES. Paris, 1860, in-8 de 356 pages, avec 17 fig. 4 fr. 50

BOUCHARDAT. Du diabète sucré, ou glucosurie, son traitement hygiénique, par M. BOUCHARDAT, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1852, 1 vol. in-4. 4 fr. 50

BOUCHUT (E.). **Hygiène de la première enfance**, comprenant la naissance, l'allaitement, le sevrage, les maladies pouvant amener un changement de nourrices, les maladies et la mortalité des nouveau-nés, l'éducation physique de la seconde enfance. *Cinquième édition*. Paris, 1866, in-18 de 400 pages, avec 49 figures. 4 fr.

BOUCHUT. Traité pratique des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance, par le docteur E. BOUCHUT, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants malades. *Sixième édition*, corrigée et augmentée. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de 1024 p., avec 257 fig. 16 fr.
Ouvrage couronné par l'Institut de France.

Après une longue pratique et plusieurs années d'enseignement clinique à l'hôpital des Enfants de Sainte-Eugénie, M. Bouchut, pour répondre à la faveur publique, a étendu son cadre et complété son œuvre, en y faisant entrer indistinctement toutes les maladies de l'enfance jusqu'à la puberté. On trouvera dans son livre la médecine et la chirurgie du premier âge.

BOUCHUT (E.). **Nouveaux éléments de pathologie générale et de séméiologie**, comprenant : la nature de l'homme ; l'histoire générale de la maladie, les différentes classes de maladie, l'anatomie pathologique générale et l'histologie pathologique, le pronostic ; la thérapeutique générale ; les éléments du diagnostic par l'étude des symptômes et l'emploi des moyens physiques : auscultation, percussion, cérébroscopie, laryngoscopie, microscopie, chimie pathologique, spirométrie, etc. *Deuxième édition*, revue et augmentée. Paris, 1869, 1 vol. gr. in-8 de 1312 pages, avec 282 fig. 18 fr.
— Le même, cartonné en toile. 20 fr.

BOUCHUT (E.). **La vie et ses attributs**, dans leurs rapports avec la philosophie, l'histoire naturelle et la médecine. Paris, 1862, in-18 de 350 pages. 3 fr. 50

BOUCHUT (E.). **Traité des signes de la mort** et des moyens de prévenir les enterrements prématurés. Paris, 1849, in-12 de 400 pages. 3 fr. 50
Ouvrage couronné par l'Institut de France.

BOUCHUT (E.). **De l'état nerveux aigu et chronique, ou Nervosisme**, appelé névropathie aiguë cérébro-pneumogastrique, diathèse nerveuse, fièvre nerveuse, cachexie nerveuse, névropathie protéiforme, névrospasmie; et confondu avec les vapeurs, la surexcitabilité nerveuse, l'hystéricisme, l'hystérie, l'hypochondrie, l'anémie, la gastralgie, etc. Paris, 1860. 1 vol. in-8 de 348 p. 5 fr.

BOUCHUT (E.). **Des effets physiologiques et thérapeutiques de l'hydrate de chloral.** Paris, 1869, grand in-8 de 20 pages. 1 fr.

BOUDIN. **Traité de géographie et de statistique médicales, et des maladies endémiques**, comprenant la météorologie et la géologie médicales, les lois statistiques de la population et de la mortalité, la distribution géographique des maladies, et la pathologie comparée des races humaines, par le docteur J. CH. M. BOUDIN, Paris, 1857, 2 vol. gr. in-8, avec 9 cartes et tableaux. 20 fr.

Dans son rapport à l'Académie des sciences, M. Rayer dit : « L'attention de la commission, déjà fixée » par l'intérêt du sujet, l'a été aussi par le mérite du livre. *Sans précédent ni modèle dans la littérature médicale de la France*, cet ouvrage abonde en faits et en renseignements; tous les documents français ou étrangers qui sont relatifs à la distribution géographique des maladies, ont été » consultés, examinés, discutés par l'auteur. Plusieurs affections dont le nom figure à peine dans nos » Traités de pathologie, sont là décrites avec toute l'exactitude que comporte l'état de la science. »

BOUDIN. **Souvenirs de la campagne d'Italie**, observations topographiques et médicales. Études nouvelles sur la Pellagre. Paris, 1861, in-8, avec une carte. 2 fr. 50

BOUDIN. Études d'hygiène publique sur **l'état sanitaire, les maladies et la mortalité des armées anglaises** de terre et de mer en Angleterre et dans les colonies, traduit de l'anglais d'après les documents officiels. Paris, 1846, in-8 de 190 pages. 3 fr.

BOUILLAUD. **Traité de nosographie médicale**, par J. BOUILLAUD, membre de l'Institut, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité. Paris, 1846, 5 vol. in-8 de chacun 700 p. 8 fr.

BOUILLAUD. **Traité clinique des maladies du cœur**, précédé de recherches sur l'anatomie et la physiologie de cet organe. *Deuxième édition*. Paris, 1841, 2 vol. in-8, avec 8 planches. 16 fr.

Ouvrage auquel l'Institut de France a accordé le grand prix de médecine.

BOUILLAUD. **Traité clinique du rhumatisme articulaire**, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie. Paris, 1840, in-8. 7 fr. 50

Ouvrage servant de complément au *Traité des maladies du cœur*.

BOUILLAUD. **De l'introduction de l'air dans les veines**. Paris, 1838, in-8. 2 fr.

BOUISSON. **Traité de la méthode anesthésique** appliquée à la chirurgie et aux différentes branches de l'art de guérir, par le docteur E. F. BOUISSON, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloi, etc. Paris, 1850, in-8 de 560 pages. 7 fr. 50

BOURGEOIS (L. X.). **Les passions dans leurs rapports avec la santé et les maladies**, par le docteur X. BOURGEOIS. — **L'amour et le libertinage.** *Troisième édition*. Paris, 1871, 1 vol. in-12 de 208 pages. 2 fr.

BOURGEOIS (L. X). **De l'influence des maladies de la femme** pendant la grossesse sur la constitution et la santé de l'enfant. Paris, 1861, 1 vol. in-4. 3 fr. 50

BOUSQUET. **Nouveau traité de la vaccine** et des éruptions varioleuses ou varioliformes; par le docteur J.-B. BOUSQUET, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1848, in-8 de 600 pages. 7 fr.

Ouvrage couronné par l'Institut de France.

BOUVIER (H.). **Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur**, par H. BOUVIER, médecin de l'hôpital des Enfants, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de VIII-532 pages. 7 fr.

BOUVIER (H.). **Atlas des leçons sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur**, comprenant les **Déviations de la colonne vertébrale.** Paris, 1858. Atlas de 20 planches in-folio. 18 fr.

BOUVIER (H.). **Mémoire sur la section du tendon d'Achille dans le traitement des pieds bots.** Paris, 1838, 1 vol. in-4° de 72 pages avec une planche lithogr. 2 fr.

BOYMOND (Marc). **De l'urée.** Physiologie, Chimie, Dosage. Paris, 1872, in-8 de 167 pages. 3 fr.

BRAIDWOOD. **De la pyohémie ou fièvre suppurative**, par P. M. BRAIDWOOD; traduction par E. ALLING, interne des hôpitaux, revue par l'auteur. Paris, 1869, 1 vol. in-8 de VIII-300 p., avec 12 planches chromolithographiées. 8 fr.

BRAINARD. **Mémoire sur le traitement des fractures non réunies et des difformités** des os, par Daniel BRAINARD, professeur de chirurgie au collège médical de l'Illinois. Paris, 1854, grand in-8, 72 pages avec 2 planches comprenant 19 fig. 3 fr.

BREMSER. **Traité zoologique et physiologique des vers intestinaux de l'homme**, par le docteur BREMSER; traduit de l'allemand par M. Grundler. Revu et augmenté par M. de Blainville. Paris, 1837, avec atlas in-4 de 15 planches. 7 fr.

BRESCHET (G.). **Mémoires chirurgicaux** sur différentes espèces d'**anévrysmes**, par G. BRESCHET, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Paris, 1834, in-4, avec six planches in-fol. 6 fr.

BRESCHET (G.). Recherches anatomiques et physiologiques sur l'**Organe de l'ouïe et sur l'Audition dans l'homme et les animaux vertébrés.** Paris, 1836, in-4, *avec 13 planches.* 5 fr.

BRESCHET (G.). **Études anatomiques, physiologiques et pathologiques de l'œuf** dans l'espèce humaine et dans quelques-unes des principales familles des animaux vertébrés. Paris, 1835, 1 vol. in-4° de 144 pages avec 6 planches. 5 fr.

BRESCHET (G). Recherches anatomiques et physiologiques sur l'**organe de l'Ouïe des poissons.** Paris, 1838, in-4, avec 17 planches. 5 fr.

BRIAND et CHAUDÉ. **Manuel complet de médecine légale**, ou Résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière, et des jugements et arrêts les plus récents, par J. BRIAND, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et Ernest CHAUDÉ, docteur en droit; et contenant un *Manuel de chimie légale*, par J. BOUIS, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris. *Neuvième édition.* Paris, 1873, 1 vol. gr. in-8 de 1048 pages, avec 3 pl. gravées et 34 fig.

BRIERRE DE BOISMONT. **Du délire aigu** observé dans les établissements d'aliénés, par M. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, 1845, 1 vol. in-4 de 120 pages. 3 fr. 50

BRIERRE DE BOISMONT. **De l'emploi des bains prolongés** et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie. Paris, 1847, 1 vol. in-4 de 62 pages. 1 fr. 50

BRIQUET. **Traité clinique et thérapeutique de l'Hystérie**, par P. BRIQUET, membre de l'Académie de médecine de Paris. Paris, 1859, 1 vol. in-8 de 624 p. 8 fr.

BRIQUET. **Rapport sur les épidémies du choléra-morbus** qui ont régné de 1817 à 1850. Paris, 1868, 1 vol. in-4 de 235 pages. 6 fr.

BRIQUET. **De la variole.** Lecture suivie de la discussion à laquelle ce travail a donné lieu. Paris, 1871, in-8° de 56 pages. 1 fr. 50

BROCA. **Anatomie pathologique du cancer**, par Paul BROCA, professeur à la Faculté de médecine. Paris, 1852, 1 vol. in-4 avec une planche lithographiée. 3 fr. 50

BROUSSAIS. **Cours de phrénologie.** Paris, 1836, 1 vol. in-8 de 850 pages avec planches. 4 fr. 50

BROWN-SÉQUARD. **Propriétés et fonctions de la moelle épinière.** Rapport sur quelques expériences de M. BROWN-SÉQUARD, par M. PAUL BROCA. Paris, 1856, in-8. 1 fr.

BRUCKE. **Des Couleurs** au point de vue physique, physiologique, artistique et industriel, par Ernest BRUCKE, professeur de physiologie à l'Université de Vienne, traduit de l'allemand sous les yeux de l'auteur par Paul Schützenberger. Paris, 1866, 1 vol. in-18 jésus de 344 pag., avec 46 figures. 4 fr.

BRUNNER. **La Médecine basée sur l'examen des urines**, suivie des moyens hygiéniques les plus favorables à la guérison, à la santé et à la prolongation de la vie par le docteur F.-A. BRUNNER. Paris, 1858, 1 vol. in-8, 320 pages. 5 fr.

BYASSON (Henri). **Des matières amylacées et sucrées**, leur rôle dans l'économie. Paris, 1873, gr. in-8 de 112 pages. 2 fr. 50

CABANIS. **Rapport du physique et du moral de l'homme, et Lettre sur les causes premières**, par P. J. G. CABANIS, précédé d'une Table analytique, par DESTUTT DE TRACY, *huitième édition*, augmentée de Notes, et précédée d'une Notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis, par L. PEISSE. Paris, 1844, in-8 de 780 pages. 6 fr.

La notice biographique, composée sur des renseignements authentiques fournis en partie par la famille même de Cabanis, est à la fois la plus complète et la plus exacte qui ait été publiée. Cette édition est la seule qui contienne la *Lettre sur les causes premières.*

CAILLAULT. **Traité pratique des maladies de la peau chez les enfants,** par le docteur CH. CAILLAULT. Paris, 1859, 1 vol. in-18 de 400 pages. 3 fr. 50

CALMEIL. **Traité des maladies inflammatoires du cerveau,** ou Histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou périencéphalite chronique diffuse à l'état simple ou compliqué, du ramollissement cérébral ou local aigu et chronique, de l'hémorrhagie cérébrale localisée récente ou non récente, par le docteur L. F. CALMEIL, médecin en chef de la Maison de Charenton. Paris, 1859, 2 forts volumes in-8. 17 fr.

Table des matières. — Chap. I. Des attaques de congestion encéphalique. — Chap. II. Du délire aigu. — Chap. III. De la paralysie générale.— Chap. IV. De la paralysie générale complète.—Chap.V. Du ramollissement cérébral local aigu. — Chap. VI. Du ramollissement cérébral à l'état chronique. Chap. VII. De l'hémorrhagie encéphalique. — Chap. VIII. Des foyers hémorrhagiques non récents.— Chap. IX. Du traitement des maladies inflammatoires des centres nerveux encéphaliques.

CALMEIL. **De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire,** depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au XIXe siècle; description des grandes épidémies de délire simple ou compliqué qui ont atteint les populations d'autrefois et régné dans les monastères; exposé des condamnations auxquelles la folie méconnue a donné lieu. Paris, 1845, 2 vol. in-8. 14 fr.

CALMEIL. **De la paralysie considérée chez les aliénés.** Paris, 1823, in-8. 6 fr. 50

CARRIÈRE (Ed.). **Fondements et organisation de la climatologie médicale.** Paris, 1869, in-8, 96 pages. 2 fr. 50

CARRIÈRE (Ed.). **Le climat de l'Italie,** sous le rapport hygiénique et médical. Paris, 1849. 1 vol. in-8 de 600 pages. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* 7 fr. 50

Cet ouvrage est ainsi divisé : Du climat de l'Italie en général, topographie et géologie, les eaux, l'atmosphère, les vents, la température. — *Climatologie de la région méridionale de l'Italie :* Salerne, Caprée, Massa, Sorrente, Castellamare, Torre del Greco, Resina, Portici, rive orientale du golfe de Naples, climat de Naples; rive septentrionale du golfe de Naples (Pouzzoles et Baïa, Ischia), golfe de Gaete. — *Climatologie de la région moyenne de l'Italie :* Marais-Pontins et Maremmes de la Toscane : climat de Rome, de Sienne, de Pise, de Florence.— *Climat de la région septentrionale de l'Italie :* Venise, Milan et les lacs, Gênes, Menton et Villefranche, Nice, Hyères.

CARRIÈRE (Ed.). **Le climat de Pau** sous le rapport hygiénique et médical. Paris, 1870, 1 vol. in-12 de XII-180 pages. 2 fr.

CARUS (C. C.). **Traité élémentaire d'anatomie comparée,** suivi de **Recherches d'anatomie philosophique** ou **transcendante** sur les parties primaires du système nerveux et du squelette intérieur et extérieur; traduit de l'allemand et précédé d'une *Esquisse historique et bibliographique de l'Anatomie comparée,* par A. J. L. JOURDAN. Paris, 1835, 3 volumes in-8 avec *Atlas de 31 planches gr. in-4 gravées.* 10 fr.

CASTELNAU et DUCREST. **Recherches sur les abcès multiples,** comparés sous leurs différents rapports. Paris, 1846, in-4. 1 fr.

CAUVET. **Nouveaux éléments d'histoire naturelle médicale,** comprenant des notions générales sur la zoologie, la botanique et la minéralogie, l'histoire et les propriétés des animaux et des végétaux utiles ou nuisibles à l'homme, soit par eux-mêmes, soit par leurs produits, par D. CAUVET, professeur agrégé à l'École supérieure de pharmacie. Paris, 1869, 2 vol. in-18 jésus, avec 790 fig. 12 fr.

L'histoire des animaux, des végétaux et des minéraux utiles ou nuisibles à l'homme a été faite selon l'ordre des séries naturelles, en suivant les classifications le plus généralement adoptées. Les produits de ces différents êtres ont été étudiés soigneusement, au double point de vue de leurs caractères et de leurs propriétés médicinales. Pour les médecins, l'auteur fait connaître les propriétés physiologiques des médicaments simples les plus usités; pour les pharmaciens, il donne les caractères distinctifs des drogues et les propriétés chimiques de leurs principes actifs.

Ce livre comprend les matières exigées pour le troisième examen de doctorat en médecine et le deuxième examen de maîtrise en pharmacie.

CAZAUVIEILH. **Du suicide, de l'aliénation mentale** et des crimes contre les personnes, comparés dans leurs rapports réciproques. Recherches sur ce premier penchant chez les habitants des campagnes, par J.-B. CAZAUVIEILH, médecin de l'hospice de Liancourt, ancien interne de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1840, in-8. 2 fr. 50

CAZENAVE. **Traité des maladies du cuir chevelu,** suivi de conseils hygiéniques sur les soins à donner à la chevelure, par le docteur A. CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. Paris, 1850, 1 vol. in-8, avec 8 planches coloriées. 8 fr.

Table des matières. — Introduction. Coup d'œil historique sur la chevelure. — Première partie. Considérations anatomiques et physiologiques sur les cheveux. — Deuxième partie. Pathologie du cuir chevelu. — Troisième partie. Hygiène.

CELSE (A. C.). **De la médecine,** traduit en français par Fouquier et F. S. Ratier. Paris, 1824, 1 vol. in-18. 2 fr.

CELSI (A. C.). **De re medica libri octo**, editio nova, curantibus P. FOUQUIER, in Facultate Parisiensi professore, et F.-S. RATIER. Parisiis, 1823, in-18. 1 fr. 50

CERISE. **Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale** sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. Paris, 1841, 1 vol. in-4 de 370 pages. 3 fr.

CHAILLY. **Traité pratique de l'art des accouchements**, par CHAILLY-HONORÉ, membre de l'Académie de médecine. *Cinquième édition.* Paris, 1867, 1 vol. in-8 de XXIV-1036 pages, avec 282 figures. 10 fr.

Ouvrage adopté par le Conseil de l'instruction publique pour les Facultés de médecine, les écoles préparatoires et les cours institués pour les sages-femmes.

CHAMBERT. **Des effets physiologiques et thérapeutiques des éthers**, par le docteur H. CHAMBERT. Paris, 1848, in-8 de 260 pages. 75 cent.

CHAMPIONNIÈRE. **De la fièvre traumatique**, par J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Paris, 1872, in-8 de 178 pages avec figures. 3 fr. 50

CHARPENTIER. **Des accidents fébriles** qui surviennent chez les nouvelles accouchées, par L. A. Alph. CHARPENTIER, professeur agrégé de la Faculté de médecine. Paris, 1863, gr. in-8. 1 fr. 50

CHAUFFARD (P. Em.), **De la fièvre traumatique** et de l'infection purulente, par le docteur P. E. CHAUFFARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de 229 pages. 3 fr. 50

CHAUFFARD (P. Em.). **Essai sur les doctrines médicales**, suivi de quelques considérations sur les fièvres. Paris, 1846, in-8 de 130 pages. 1 fr.

CHAUSIT. **Traité élémentaire des maladies de la peau**, par M. le docteur CHAUSIT, d'après l'enseignement théorique et les leçons cliniques de M. le docteur A. Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Paris, 1853, 1 vol. in-8, XII-448 pag. 3 fr.

CHAUVEAU. **Traité d'anatomie comparée des animaux domestiques**, par A. CHAUVEAU, professeur à l'École vétérinaire de Lyon. *Deuxième édition*, revue et augmentée avec la collaboration de M. ARLOING, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse. Paris, 1871. 1 vol. in-8 VI-992 pages avec 368 figures. 20 fr.

CHURCHILL (Fleetwood). **Traité pratique des maladies des femmes**, hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement, par Fleetwood CHURCHILL, professeur d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants à l'Université de Dublin. Traduit de l'anglais par MM. Alexandre WIELAND et Jules DUBRISAY, *Deuxième édition*, contenant l'Exposé des travaux français et étrangers les plus récents. par M. le docteur LEBLOND. Paris, 1873, 1 vol. gr. in-8, XVI-1227 pages avec 291 figures. 18 fr.

En présentant le livre de M. Churchill aux médecins français, les traducteurs ont pensé que, sans porter atteinte à l'originalité de l'œuvre, et tout en conservant à l'auteur la responsabilité et le mérite de ses opinions personnelles, ils devaient compléter les quelques points de détail qui avaient pu échapper à ses investigations, ou qui avaient reçu un jour nouveau de travaux postérieurs à la publication de la dernière édition anglaise, et ils se sont particulièrement attachés à mettre en lumière les études modernes des auteurs français et étrangers qui méritaient d'être portées à la connaissance du médecin et du chirurgien, et qui pouvaient l'être utilement pour les besoins de la pratique.

CIVIALE. **Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires**, par le docteur CIVIALE, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. *Troisième édition* augmentée. Paris, 1858-1860, 3 vol. in-8 avec figures. 24 fr.

Cet ouvrage, le plus pratique et le plus complet sur la matière, est ainsi divisé :

TOME I. Maladies de l'urèthre. TOME II. Maladies du col de la vessie et de la prostate. TOME III. Maladies du corps de la vessie.

CIVIALE. **Traité pratique et historique de la lithotritie.** Paris, 1847, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 8 planches. 8 fr.

CIVIALE. **De l'uréthrotomie** ou de quelques procédés peu usités de traiter les rétrécissements de l'urèthre. Paris, 1849, in-8 de 124 pages avec une planche. 2 fr. 50

CIVIALE. **Parallèles des divers moyens de traiter les calculeux**, contenant l'examen comparatif de la lithotritie et de la cystotomie, sous le rapport de leurs divers procédés, de leurs modes d'application, de leurs avantages ou inconvénients respectifs. Paris, in-8, fig. 8 fr.

†**CODEX MEDICAMENTARIUS.** Pharmacopée française, rédigée par ordre du gouvernement, la commission de rédaction étant composée de professeurs de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Paris, de membres de l'Académie de médecine et de la Société de pharmacie de Paris. Paris, 1866, 1 vol. grand in-8, XLVIII-784 pages, cartonné à l'anglaise. 9 fr. 50
Franco par la poste. 11 fr. 50
Le même, interfolié de papier réglé et solidement relié en demi-maroquin. 16 fr. 50

Le nouveau Codex medicamentarius, Pharmacopée française, édition de 1866, sera et demeurera obligatoire pour les Pharmaciens à partir du 1er janvier 1867.
(*Décret du* 5 *décembre* 1866.)

CODEX. Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius, ou Histoire de l'action physiologique et des effets thérapeutiques des médicaments inscrits dans la pharmacopée française, par Ad. GUBLER, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine. *Deuxième édition.* Paris, 1873, 1 vol. grand in-8, 780 pages, format du Codex, broché en deux parties. 13 fr.
Cet ouvrage forme le complément indispensable du Codex.

COLIN (G.). **Traité de physiologie comparée des animaux,** considérée dans ses rapports avec les sciences naturelles, la médecine, la zootechnie et l'économie rurale, par G. COLIN, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, membre de l'Académie de médecine. *Deuxième édition.* Paris, 1871-73, 2 vol. in-8, avec figures. 26 fr.

COLIN (Léon). **Traité des fièvres intermittentes,** par Léon COLIN, professeur à l'École du Val-de-Grâce. Paris, 1870, 1 vol. in-8 de 500 pages, avec un plan médical de Rome. 8 fr.

COLLADON. **Histoire naturelle et médicale des casses**, et particulièrement de la casse et des sénés employés en médecine. Montpellier, 1816. In-4, avec 19 pl. 6 fr.

COLLINEAU. **Analyse physiologique de l'entendement humain,** d'après l'ordre dans lequel se manifestent, se développent et s'opèrent les mouvements sensitifs, intellectuels, affectifs et moraux. Paris, 1843, in-8. 1 fr. 50

COMITÉ consultatif d'hygiène publique de France (Recueil des travaux), publié par ordre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Paris, 1872. Tome I. 1 vol. in-8 de XXIV-451 pages. 8 fr.
— Tome II. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de 432 pages avec 2 cartes coloriées. 8 fr.

COMTE (A.). **Cours de philosophie positive,** par Auguste COMTE, répétiteur d'analyse transcendante et de mécanique rationnelle à l'École polytechnique. *Troisième édition,* augmentée d'une préface par E. LITTRÉ, et d'une table alphabétique des matières. Paris, 1869, 6 vol. in-8. 45 fr.
Tome I. Préliminaires généraux et philosophie mathématique. — Tome II. Philosophie astronomique et philosophie physique. — Tome III. Philosophie chimique et philosophie biologique. — Tome IV. Philosophie sociale (partie dogmatique). — Tome V. Philosophie sociale (partie historique : état théologique et état métaphysique). — Tome VI. Philosophie sociale (complément de la partie historique) et conclusions générales.

COMTE (A.). **Principes de philosophie positive,** précédés de la préface d'un disciple, par E. LITTRÉ. Paris, 1868, 1 vol. in-18 jésus, 208 pages. 2 fr. 50
Les *Principes de philosophie positive* sont destinés à servir d'introduction à l'étude du *Cours de philosophie*. Ils contiennent : 1° l'exposition du but du cours, ou considérations générales sur la nature et l'importance de la philosophie positive; 2° l'exposition du plan du cours, ou considérations générales sur la hiérarchie des sciences.

Congrès médico-chirurgical de France. Première session, tenue à ROUEN, du 30 septembre au 3 octobre 1863. Paris, 1863, in-8 de 412 pag. avec planches. 5 fr.

Congrès médical de France. Deuxième session, tenue à LYON, du 26 septembre au 1er octobre 1864. Paris, 1865, in-8 de 688 pages avec planches. 9 fr.

Table des matières. — 1. Des concrétions sanguines dans le cœur et les vaisseaux, par MM. Th. Perrin, Perroud, Courty, Leudet, etc. — 2. Paralysie atrophique progressive, ataxie locomotrice, par MM. Duménil, Tessier, Bouchard, Leudet. — 3. Curabilité de la phthisie, par MM. Leudet, Chatin, Gourdin, Verneuil — 4. Traitement des ankyloses, par MM. Palasciano, Delore, Philipeaux, Pravaz. — 5. Chirurgie du système osseux, par MM. Marmy, Desgranges, Ollier, Verneuil. — 6. Des moyens de diérèse, par MM. Philipeaux, Verneuil, Barrier, Ollier. — 7. De la consanguinité, par MM. Rodet, Faivre, Sanson, Morel, Diday. — 8. Genèse des parasites, par MM. Rodet, Diday, Gailleton. — 9. Contagion de la syphilis, par MM. Rollet, Diday, Viennois. — 10. Du forceps, par MM. Chassagny, Bouchacourt, Berne. — 11. Asiles d'aliénés, par MM. Mundy, Motet, Turck, Morel, Billod, etc.

Congrès médical de France. Troisième session, tenue à BORDEAUX du 2 au 7 octobre 1865. Paris, 1866, in-8, XII-916 pages. 9 fr.

COOPER (ASTLEY). **Œuvres chirurgicales complètes**, traduites de l'anglais, avec des notes par E. CHASSAIGNAC et G. RICHELOT. Paris, 1837, gr. in-8. 4 fr. 50

CORLIEU (A.). **Aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'accouchements**, vade-mecum du praticien. *Deuxième édition*, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1872, 1 vol. in-18 jésus de VIII-664 pages, avec 418 figures, cart. 6 fr.

CORLIEU (A.). Voyez SAINT-VINCENT.

CORNARO. **De la sobriété**, *voyez* **École de Salerne**, p. 18.

CORRE. **La pratique de la chirurgie d'urgence**, par le docteur A. CORRE. Paris, 1872, in-18 de VIII-216 pages, avec 51 figures. 2 fr.

COZE ET FELTZ. **Recherches cliniques et expérimentales sur les maladies infectieuses** étudiées spécialement au point de vue de l'état du sang et de la présence des ferments, par L. COZE et V. FELTZ, professeurs à la Faculté de médecine de Nancy. Paris, 1872, in-8 de XIV-334 pages, avec 6 pl. chromo lithographiées. 6 fr.

CRUVEILHIER. **Anatomie pathologique du corps humain**, ou Descriptions, avec figures lithographiées et coloriées, des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible ; par J. CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de médecine. Paris, 1830-1842. 2 vol. in-folio, avec 230 planches coloriées. 456 fr.

Demi-reliure des 2 vol. grand in-folio, dos de maroquin, non rognés. 24 fr.

Ce bel *ouvrage est complet* ; il a été publié en 41 livraisons, chacune contenant 6 feuilles de texte in-folio grand-raisin vélin, caractère neuf de F. Didot, avec 5 planches coloriées avec le plus grand soin, et 6 planches lorsqu'il n'y a que quatre planches de coloriées. Chaque livraison est de 11 fr.

CRUVEILHIER (J.). **Traité d'Anatomie pathologique générale.** *Ouvrage complet.* Paris, 1849-1864, 5 vol. in-8. 35 fr.

Tome V et dernier, Dégénérations aréolaires et gélatiniformes, dégénérations cancéreuses proprement dites par J. CRUVEILHIER ; pseudo-cancers et tables alphabétiques par CH. HOUEL. Paris, 1864, 1 vol. in-8 de 420 pages. 7 fr.

Cet ouvrage est l'exposition du Cours d'anatomie pathologique que M. Cruveilhier fait à la Faculté de médecine de Paris. Comme son enseignement, il est divisé en XVIII classes, savoir : tome I, 1° solutions de continuité; 2° adhésions; 3° luxations; 4° invaginations; 5° hernies; 6° déviations; — tome II, 7° corps étrangers; 8° rétrécissements et oblitérations; 9° lésions de canalisation par communication accidentelle; 10° dilatations; — tome III, 11° hypertrophies ; 12° atrophies; 13° métamorphoses et productions organiques analogues ; — tome IV, 14° hydropisies et flux : 15° hémorrhagies ; 16° gangrènes ; 17° inflammations ou phlegmasies; 18° lésions strumeuses, et lésions carcinomateuses; — tome V, 19° dégénérations organiques.

CYON. **Principes d'électrothérapie**, par le docteur CYON, professeur à l'Académie médico chirurgicale de Saint-Pétersbourg. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de VIII-275 pages, avec figures. 4 fr.

CYR. **Traité de l'alimentation** dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique, par le docteur JULES CYR. Paris, 1869, in-8 de 574 pages. 8 fr.

CZERMAK. **Du laryngoscope** et de son emploi en physiologie et en médecine, par le docteur J. N. CZERMAK, professeur de physiologie à l'université de Leipzig. Paris, 1860, in-8 avec deux planches gravées et 31 figures. 3 fr. 50

DAGONET (H.). **Traité élémentaire et pratique des maladies mentales.** Paris, 1862, in-8 de 816 p. avec une carte. 10 fr.

DALTON. **Physiologie et hygiène des écoles, des colléges et des familles**, par J.-C. DALTON, professeur au collége des médecins et des chirurgiens de New-York, traduit par le docteur E. ACOSTA. Paris, 1870, 1 vol. in-18 jésus de 536 pages, avec 68 fig. 4 fr.

DAREMBERG. **Histoire des sciences médicales**, comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générales, par CH. DAREMBERG, professeur à la Faculté de médecine. Paris, 1870, 2 vol. in-8 d'ensemble 1200 pages, avec figures. 20 fr.

DAREMBERG. **Glossulæ quatuor magistrorum super chirurgiam Rogerii et Rolandi et de Secretis mulierum**, de chirurgia, de modo medendi libri septem, poema medicum ; nunc primum ad fidem codicis Mazarinei edidit doctor CH. DAREMBERG. Napoli, 1854. In-8 de 64-228-178 pages. 8 fr.

DAREMBERG. **Notices et extraits des manuscrits médicaux** grecs, latins et français des principales bibliothèques de l'Europe. Première partie : Manuscrits grecs d'Angleterre, suivis d'un fragment inédit de Gilles de Corbeil et de scolies inédites sur Hippocrate. Paris, 1853, in-8, 243 pages. 7 fr.

DAREMBERG. Voy. GALIEN, ORIBASE.

DAVAINE. **Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques**, par C. DAVAINE, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1860, 1 vol. in-8 de 950 pages, avec 88 figures. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* 12 fr.

DAVASSE. **La Syphilis,** ses formes et son unité, par J. DAVASSE, ancien interne des hôpitaux de Paris. Paris, 1865, 1 vol. in-8 de 570 pages. 8 fr.

DAVID (Th.). **De la grossesse** au point de vue de son influence sur la constitution de la femme. Paris, 1868, 1 vol. in-8, 122 pages. 2 fr. 50

DECHAUX. **Parallèle de l'hystérie** et des maladies du col de l'utérus, par le docteur DECHAUX (de Montluçon). Paris, 1873, 1 vol. in-8 de VIII-444 pages. 5 fr.

DE LA RIVE. **Traité d'électricité** théorique et appliquée; par A. DE LA RIVE, membre correspondant de l'Institut de France, professeur émérite de l'Académie de Genève. Paris, 1854-58, 3 vol. in-8, avec 447 figures. 27 fr.

Séparément, tomes II et III. Prix de chaque volume. 9 fr.

DELPECH (A.). **Nouvelles recherches sur l'intoxication** spéciale que détermine le **sulfure de carbone.** L'industrie du caoutchouc soufflé, par A. DELPECH, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1863, in-8 de 128 pages. 2 fr. 50

DELPECH (A.). **Les trichines et la trichinose** chez l'homme et chez les animaux. Paris, 1866, in-8 de 104 pages. 2 fr. 50

DELPECH (A.). **De la ladrerie du porc** au point de vue de l'hygiène privée et publique. Paris, 1864, in-8 de 107 pages. 2 fr. 50

DELPECH (A.). **De l'hygiène des crèches.** Paris, 1869, in-8 de 32 pages. 1 fr.

DELPECH (A.). **Le scorbut pendant le siége de Paris.** Étude sur l'étiologie de cette affection à l'occasion d'une épidémie observée dans la maison de correction de la Santé. Paris, 1871, in-8 de 68 pages. 2 fr.

DEMARQUAY. **Essai de pneumatologie médicale.** Recherches physiologiques, cliniques et thérapeutiques sur les gaz, par J. N. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé. Paris, 1866, in-8, XVI-861 pages avec figures. 9 fr.

DEMARQUAY. Voyez BERNARD (H.).

DÉMÉTRIESCO. **Étude sur les ovules mâles,** par le docteur C. N. DEMÉTRIESCO. Paris, 1870, in-8 de 50 pages, avec 3 pl. 2 fr.

DENONVILLIERS. **Note sur les corpuscules gangliformes** connus sous le nom de corpuscules de Pacini. Paris, 1846, in-8 de 23 pages. 1 fr.

DENONVILLIERS. **Éloge du professeur Auguste Bérard.** 1852, in-4 de 29 p. 1 fr.

DENONVILLIERS (C.). **Comparaison des deux systèmes musculaires.** Paris, 1846, in-4 de 101 pages. 2 fr.

DENONVILLIERS (C.). **Déterminer les cas qui indiquent l'application du trépan** sur les os du crâne. Paris, 1839, in-4 de 82 pages. 1 fr. 50

DEPAUL. **Sur la vaccination animale,** par J. A. H. DEPAUL, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1867, in-8, 78 p. 1 fr. 50

DEPAUL. **De l'origine réelle du virus vaccin.** Paris, 1864, in-8 de 43 pag. 1 fr. 50

DEROUBAIX. **Traité des fistules uro-génitales de la femme,** comprenant les fistules vésico-vaginales, vésicales cervico-vaginales, urétéro-vaginales et urétérales cervico-utérines, par L. DEROUBAIX, chirurgien des hôpitaux civils de Bruxelles, professeur à l'Université de Bruxelles. 1870, 1 vol. in-8 de XIX-823 p. avec fig. 12 fr.

DESAYVRE. **Études sur les maladies des ouvriers de la manufacture d'armes de Châtellerault.** Paris, 1856, in-8 de 116 pages. 2 fr. 50

DESLANDES. **De l'onanisme et des autres abus vénériens** considérés dans leurs rapports avec la santé, par le docteur L. DESLANDES. Paris, 1835. In-8. 7 fr.

DESPEYROUX (Henri). **Étude sur les ulcérations du col de la matrice et sur leur traitement.** Paris, 1867, in-8, de 128 pages avec 1 pl. chromolithographiée. 3 fr.

DESPINE (H. A.). **Contribution à l'étude de la septicémie puerpérale.** Paris, 1873, gr. in-8 de 143 pages. 3 fr.

DESPINEY (F.) **Physiologie de la voix et du chant.** Paris, 1841, in-8. 2 fr.

DESPRÉS. **Est-il un moyen d'arrêter la propagation des maladies vénériennes?** Du délit impuni, par Armand DESPRÉS, chirurgien de l'hôpital Cochin, professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc. 1870, in-18 de 36 p. 1 fr.

DESPRÉS. **Rapport sur les travaux de la septième ambulance** à l'armée du Rhin et à l'armée de la Loire. Paris, 1871, in-8 de 90 p. 2 fr.

DEZEIMERIS. **Dictionnaire historique de la médecine.** Paris, 1828-1836, 4 vol. en 7 parties, in-8. 10 fr.

DICTIONNAIRE (NOUVEAU) DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, illustré de figures intercalées dans le texte, rédigé par Benjamin ANGER, E. BAILLY, BARRALLIER, BERNUTZ, P. BERT, BOECKEL, BUIGNET, CUSCO, DEMARQUAY, DENUCÉ, DESNOS, DESORMEAUX, DEVILLIERS, Ch. FERNET, Alfred FOURNIER, A. FOVILLE fils, GALLARD, H. GINTRAC, GOMBAULT, GOSSELIN, Alphonse GUÉRIN, A. HARDY, HEURTAUX, HIRTZ, JACCOUD, JACQUEMET, JEANNEL, KOEBERLÉ, LANNELONGUE, S. LAUGIER, LEDENTU, P. LORAIN, LUTON, A. NÉLATON, A. OLLIVIER, ORÉ, PANAS, Maurice RAYNAUD, RICHET, Ph. RICORD, J. ROCHARD (de Lorient), Z. ROUSSIN, SAINT-GERMAIN, Ch. SARAZIN, Germain SÉE, Jules SIMON, SIREDEY, STOLTZ, A. TARDIEU, S. TARNIER, TROUSSEAU, VALETTE, VERJON, Aug. VOISIN. Directeur de la rédaction, le docteur JACCOUD.

Le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, illustré de figures intercalées dans le texte, se composera d'environ 30 volumes grand in-8 cavalier de 800 pages. Il sera publié trois volumes par an. *Les tomes I à XIV sont en vente.*

Prix de chaque volume de 800 pages avec figures intercalées dans le texte. 10 fr.

Les volumes seront envoyés *franco* par la poste, aussitôt leur publication, aux souscripteurs des départements, sans augmentation sur le prix fixé.

Le tome I (812 pages avec 36 figures) comprend : **Introduction**, par JACCOUD; **Absorption**, par BERT; **Acclimatement**, par Jules ROCHARD; **Accommodation**, par LIEBREICH; **Accouchement**, par STOLTZ et LORAIN; **Albuminurie**, par JACCOUD; etc.

Le tome II (800 pages avec 60 figures) comprend : **Amputations**, par A. GUÉRIN; **Amyloïde** (dégénérescence), par JACCOUD; **Anévrysmes**, par RICHET; **Angine de poitrine**, par JACCOUD; **Anus**, par GOSSELIN, GIRALDÈS et LAUGIER; etc.

Le tome III (828 pages avec 92 figures) comprend : **Artères**, par NÉLATON et Maurice RAYNAUD; **Asthme**, par GERMAIN SÉE; **Ataxie locomotrice**, par TROUSSEAU; etc.

Le tome IV (786 pages avec 127 figures) comprend : **Auscultation**, par LUTON; **Avant-bras**, par DEMARQUAY; **Balanite, Balano-posthite**, par A. FOURNIER, etc.

Le tome V (800 pages avec 90 figures) comprend : **Bile**, par JACCOUD; **Biliaires** (Voies), par LUTON; **Blennorrhagie**, par Alfred FOURNIER; **Blessures**, par A. TARDIEU; **Bronzée** (maladie), par JACCOUD; **Bubon**, par Alfred FOURNIER, etc.

Le tome VI (832 pages avec 175 figures) comprend : **Cancer** et **Cancroïde**, par HEURTAUX; **Carotide**, par RICHET; **Cataracte**, par R. LIEBREICH; **Césarienne** (opération), par STOLTZ; **Chaleur**, par BUIGNET, BERT, HIRTZ et DEMARQUAY, etc.

Le tome VII (775 pages avec 93 figures) comprend : **Champignons**, par Léon MARCHAND et Z. ROUSSIN; **Chancre**, par A. FOURNIER; **Chlorose**, par P. LORAIN; **Choléra**, par DESNOS, GOMBAULT et P. LORAIN; **Circulation**, par LUTON, etc.

Le tome VIII (800 pages avec 100 figures) comprend : **Clavicule**, par RICHET, **Climat**, par J. ROCHARD; **Cœur**, par LUTON et Maurice RAYNAUD, etc.

Le tome IX (800 pages avec 150 figures) comprend : **Côtes**, par DEMARQUAY; **Cou**, par SARAZIN; **Couches**, par STOLTZ; **Coude**, par DENUCÉ, etc.

Le tome X (800 pages avec 150 figures) comprend : **Coxalgie**, par VALETTE; **Croup**, par Jules SIMON; **Crurales (région et hernie)**, par GOSSELIN; **Cuisse**, par LAUGIER; **Dartre et affections dartreuses**, par HARDY; **Défécation**, par BERT.

Le tome XI (796 pages avec 49 figures) comprend : **Délire**, par A. FOVILLE fils; **Dent**, par SARAZIN; **Diabète**, par JACCOUD; **Digestion**, par BERT.

Le tome XII (800 pages avec 110 fig.) comprend : **Dystocie**, par STOLTZ; **Eau**, **Eaux minérales**, par BUIGNET, VERJON et TARDIEU; **Écrasement linéaire**, par VA-